



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.

JOURNAL DE MEDECINE

DE PARIS

DE MÉDEC PARIS

DE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉT

DIRECTION DE MM.

GERON & A. LE F

édacteur en chef

COLLABORATION DE MM.

IC BOYMOND, BROCO, CELLARD, CHENE
FISMAUX, GILLET DE GRANDMOND, GI
ND (MAXIMIN), LE PILLEUR, MAISON, M
GER, OLIVIER, H. PICARD, PIOGNEY (de
1 (LÉON), PAUL RODET, THOMOT, VI
HIL, G. YVON.

ANVIER A JUILLET 1885.

U JOURNAL DE MEDECINE D

ARD HAUSSMANN.

—
1885.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

**ACADÉMIE DE MÉDECINE : RAPPORTS DES PRIX;
ÉLECTIONS ; COMMUNICATION DE M. DELENS.**

L'Académie hâte les préparatifs de sa distribution annuelle des prix, qui, avec beaucoup d'à propos, va se trouver très probablement dans le voisinage du premier janvier. A chaque séance maintenant se succèdent les rapports des prix qui, avec les élections en souffrance et les comités secrets suffisent presque à remplir les ordres du jour. C'est ainsi que la dernière

FEUILLETON

LA MÉDECINE ANECDOTIQUE.

Mon cher Minime,

Vous avez bien négligé notre feuilleton humoristique pendant ces derniers mois. Sans doute votre muse avait été affectée par les tristesses du choléra. En attendant que vous ayez retrouvé votre verve poétique, je vous adresse quelques fantaisies prosaïques que vos lecteurs reliront avec plaisir, s'ils les connaissent déjà.

Je vous donne d'abord le Voyage anatomique de notre confrère I. P. K. dont la première description a paru dans la *Loi-Médicale*.

VOYAGE ANATOMIQUE

Un globe lumineux, revenant de l'autre hémisphère, commençait à ouvrir son orbite, et nous quitions à peine nos couches optiques,

upée tout entière par l'élection de M. Parise associé national, et celle de M. Deroubaix comme membre correspondant étranger; par la part de M. Charcot sur le prix Civrieux et celui des vaccinations. Ce dernier rapport a été l'objet d'une discussion de la part de MM. Bouley et J. Guérin. Deux minutes ont été accordées à M. Delens, chirurgien, pour donner lecture d'une note sur le traitement des tumeurs par les injections antiseptiques. En raison de son originalité, la présentation par M. Bouley d'un ouvrage du professeur G. Sée, *présent à la Société des maladies du poumon autres que la phtisie*. M. Bouley ne doute que le professeur du Muséum, champion des doctrines bactériennes, donnerait son approbation à la pathogénie microbienne de la pneumonie, mais le professeur de la Faculté : M. Sée a en effet approuvé Bouley, mais avec bien des réserves.

sûrs nous amenèrent par les canaux semi-circulaires, depuis deux jours, le pilote Iris n'avait pu respirer que par les tubans de Reil et de bouquets de Riolan. Il cherchait vainement à extraire de l'humeur vitrée où l'avait jeté la perte de vue; à lui, les cordages et les poulies disparaissaient devant ses yeux, et les mâts s'étaient revêtus de six mètres de limacon leur tige pituitaire. Nous avions vu, dans le médaire de Vrisberg, les voiles du palais faites de papier.

du cerveau eût tranché la corde du tympan, qui soutient les piliers de la voûte, les petites méningées sortant de la fenêtre ovale et jouèrent sur la trompe d'Eustachien et la caisse du tympan, différents de la fausse membrane. La dure-mère et la pie-mère, l'âme avaient quitté leur cellules ethmoïdales. Elles se

REVUE PROFESSIONNELLE

FONDATION D'UN CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Nous apprenons que sous le patronage de nos maîtres les plus sympathiques, un Congrès français de chirurgie est en voie de formation. Les Membres de la Commission d'organisation sont : MM. Trélat, Verneuil, Horteloup, Chauvel, Bouilly, Ch. Monod, S. Pozzi (1).

Nous reproduisons les STATUTS ET RÈGLEMENTS PROVISOIRES de cette utile institution.

Statuts. — Le Congrès français de chirurgie a pour but l'établissement des liens scientifiques entre les savants et les praticiens nationaux ou étrangers qui s'intéressent aux progrès de la chirurgie française.

Le Congrès tient ses sessions à Paris, chaque année, pendant la semaine de Pâques. Un vote de l'Assemblée, après convocation spéciale, peut toutefois modifier la date de la session suivante.

Sont membres du Congrès tous les docteurs en médecine qui s'inscrivent en temps utile et paient la cotisation.

Dans la dernière séance de chaque session, l'Assemblée nomme pour l'année suivante : un président, deux vice-présidents, quatre secrétaires et un trésorier.

Le bureau fixe l'ordre du jour. Il nomme deux vice-présidents d'hon-

(1) Adresser toutes les communications à M. le docteur S. Pozzi, 10, place Vendôme, Paris).

tenaient, avec un air pathétique, sous la tente du cervelet, montées sur des hippocampes, au corps strié, qui avaient le ventre du digastrique, les ailes du sphénoïde, le bec du corps calleux, la corne d'Ammon et l'ergot de Morand, et portaient des selles turciques avec de riches étriers.

Nous doublâmes le promontoire qui termine la chaîne des osselets, et, après maintes circonvolutions, nous entrâmes dans l'aqueduc de Fallope, remorqués par le moteur commun. Puis nous franchîmes le pont de Varole et longeâmes l'isthme de l'encéphale, où nous fîmes provisions d'olives et de bulbes rachidiens. Le pressoir d'Hérode nous fournit le liquide sous-arachnoïdien. Déjà nous débouâmes dans le golfe de la veine jugulaire et nous apercevions les ramides qui couronnent le sommet de l'Atlas, lorsqu'Axis fut présenté dans le trou déchiré. En vain nous lui tendîmes le rameau de

PARIS.

ites les qu

élus par
ion remp
des sessi
les finan
x membr
e nouvelle

utes les ca
publiées

20 fr. El

15 février
la même c
sation opé

faire parti
Comité
détaché d
e de la j

à midi et
u matin s
s d'avanc

lames c

lans le ca
s.. Nous
x axillai.
ganglion
orales qui
e d'eau
mamelon
qui nous
protection
le torren
ientôt no
r. Là nou
s jumeau:

jour de la session par le Congrès précédent (ou, pour le premier Congrès, par le Comité d'organisation); les *communications diverses* seront faites aux séances du soir.

Les membres du Congrès qui désirent faire une communication sont priés de le faire savoir au secrétaire du Comité avant le 1^{er} janvier (cette date est reculée au 15 février pour la première session). Ils devront y joindre un résumé très bref, contenant les conclusions de leur travail.

Ce résumé sera imprimé *in extenso* ou en partie dans le programme qui sera distribué avant l'ouverture du Congrès.

Les orateurs qui désirent prendre part à la discussion des sujets mis à l'ordre du jour ou des communications annoncées pourront se faire inscrire d'avance en écrivant au Comité (secrétariat). La parole sera donnée dans l'ordre des inscriptions.

Les communications peuvent avoir une durée de quinze minutes. Le président a le droit, sans consulter l'Assemblée, de donner une prolongation de dix minutes, soit vingt-cinq minutes en tout. Ce temps écoulé, il est nécessaire de consulter l'Assemblée.

Il est accordé à chaque orateur cinq minutes pour la discussion, et, avec l'agrément du président, dix minutes.

Le même orateur ne peut parler pour la discussion plus de quinze minutes, dans la même séance, sans l'assentiment de l'Assemblée.

Le manuscrit des communications et la rédaction des paroles prononcées dans la discussion doivent être remis aux secrétaires au début de la séance qui suit celle de la communication ou de la discussion; faute de quoi une simple analyse en sera publiée.

tous portant le *cordon ombilical*, qui nous introduisirent dans le *vestibule* et nous firent asseoir sur le *carré crural*. Des *nymphes*, vêtues de *tissu érectile* et coiffées du *capuchon clitoridien*, vinrent, toutes honteuses, nous offrir force *plats centa* et *mets araiques*, tels que *museaux de tanches*, *œufs de Naboth* et fruits de l'*arbre de vie*. Puis nous visitâmes le *col de la vessie* et l'*arcade crurale*, et nous gravîmes le *mont de Vénus*. De là on découvrait une vaste *région*: d'un côté des *prés puce*, de l'autre des champs couverts d'*épis ploons*; ici un *pli inguinal* là une *fosse ovale* ou *iliaque*, plus loin un vaste *bassin* entouré d'une *barrière d'apothicaire*, faite de *colonnes vaginales* rangées en *triangle Scarpa*.

Car il était écrit que nous n'aurions pas de *veine*. Le même jour nous portions le petit *troc en terre*; le malheureux s'était fait scier deux en voulant façonner avec une *scie attique* un *obturateur* pour l'*entonnoir fémoral*. Le lendemain notre *couturier*, ayant lancé un

DE MÉDECINE DE PARIS.

**LE JOUR DU PREMIER CONGRÈS. — Étiologi
chirurgicales.**

spécialement les faits cliniques et expé
rience à déterminer le rôle respectif de
etc.) et des poisons chimiques (ptomaines
septicémies.

non des urines fournit à la pratique chirur

à employer dans la chirurgie d'armée et

es abcès froids ossifluents et la cure de

es dans les blessures profondes de l'abdo

ies par la Commission d'organisation d
suivantes sur lesquelles elle croit devoi
mander des documents :

* iliaque et de l'anus lombaire dans le can

mie.

oxalgie.

ion du crâne dans les lésions traumatiques
e dans l'ovariotomie et l'hystérotomie.

rs incluses dans le ligament large.

nit son père au nez ; le pauvre vieillard (i
sur le coup. Nous l'enterrâmes dans un
vâmes un monument cuboïde orné d'as
scription cunéiforme. Puis nous devion
e ; mais après nous avoir fait tant de mal
ous restâmes donc dans le pays ; les un
utres s'enrôlèrent dans les phalanges guer

nique, je ne vois rien de mieux que l
iste, il est vrai, mais peut-être plu
un confrère du Canada.

LE MÉDICAL DE LA VIE.

des nouveau-nés, diarrhée, vaccination

REVUE CLINIQUE

DE LA LEUCORRÉE INFANTILE, SES CAUSES, SES SYMPTOMES ET SON TRAITEMENT,

Par le Dr Descroizilles.

La leucorrhée infantile est une affection fréquente ; on l'observe chez les petites filles sous des formes multiples et avec une intensité très variable. On rencontre à toutes les phases de la période infantile des écoulements de liquides muqueux ou mucoso-purulents, fournis par la membrane qui tapisse les parties génitales du sexe féminin et qu'on désigne sous le terme vulgaire de fleurs blanches.

La leucorrhée des petites filles provient toujours des grandes et des petites lèvres ou de la partie la plus déclive du vagin et devient fréquente surtout à partir de l'âge de 5 à 6 ans. Ses causes sont nombreuses : tantôt l'écoulement se rattache à des conditions purement locales, telles que l'irritation simple de la vulve par défaut de propreté, le contact habituel de l'urine ou de matières sébacées, l'herpès, l'impétigo ou l'eczéma. Il ne faut pas oublier, d'autre part, l'influence de la masturbation, des onyures, celle de la défloration, ou des tentatives de défloration. On ne peut passer sous silence l'influence des maladies générales, telles que la dothiéntérie, les

DEUXIÈME ANNÉE : dentition, croup, choléra infantum et convulsions. TROISIÈME ANNÉE : diphthérie, coqueluche et bronchite. QUATRIÈME ANNÉE : scarlatine, vers et méningite. CINQUIÈME ANNÉE : rougeole. — A ce moment, la moitié des enfants ont succombé. — SEPTIÈME ANNÉE : oreillons. DIXIÈME ANNÉE : chorée et fièvre typhoïde. QUINZIÈME ANNÉE : hyperesthésie sexuelle. SEIZIÈME ANNÉE : spermatorrhée, chlorose et irritation spinale. DIX-HUITIÈME ANNÉE : chaudepisse. VINGTIÈME ANNÉE : bubons, céphalalgie alcoolique, vertigo. VINGT-CINQUIÈME ANNÉE : mariage. VINGT-SIXIÈME ANNÉE : Insomnia de infanto. TRENTIÈME ANNÉE : dyspepsie, asthénie nerveuse. TRENTE-CINQUIÈME : pneumonie. QUARANTE-CINQUIÈME : lumbago, presbytie. CINQUANTE-CINQUIÈME : rhumatisme, alopecie. SOIXANTIÈME : amnésie, chute des dents, calcification des artères. SOIXANTE-CINQUIÈME : apoplexie. SOIXANTE-DIXIÈME : amblyopie. surdité, faiblesse générale, atonie du tube digestif, rhumatisme noueux. SOIXANTE-QUINZIÈME ANNÉE : *finis* !

ques, l'herpétisme, le tempérament stru-
ent mérite d'être considéré; la plupart des
s de leucorrhée sont lymphatiques; les
hygiéniques, l'alimentation défectueuse,
ont une influence notable sur la produc-
e de cette affection.

é que dans les contrées humides, pendant
s, la leucorrhée soit plus fréquente. La
, est propice au développement des érup-
ont l'écoulement leucorrhéique n'est sou-
ence. On sait que des écoulements passa-
ez fréquemment chez les jeunes filles de
nois avant l'apparition des premiers flux
lors la puberté met un terme aux phéno-
traire le commencement de la mensua-
accroissement de la sécrétion de la mu-
se calme qu'au bout de plusieurs mois
usieurs années. Il paraît prouvé à l'au-
premier stade de l'enfance, la leucorrhée
ux lésions de la membrane qui tapisse
et aux éruptions qui se développent dans
ir de l'âge de 8 à 9 ans, et principale-
ie et la seizième année, il faut l'attribuer
ns générales, et surtout aux perturba-
nt à l'établissement des fonctions ova-

antile marche avec lenteur, elle s'accom-
; de réaction générale de l'organisme, et
oque aucune souffrance locale. Quelque-
serve des douleurs légères ou des dé-
a région inguinale, soit en arrière du
:. Le liquide qui s'écoule par l'orifice vul-
sparent et d'apparence séreuse, tantôt et
'aspect crémeux et de couleur verdâtre;
prégné est comme empesé ou parsemé
ntes nuances. Ces dernières ne s'enlè-
ment. En général, moins l'écoulement
e traduit par des phénomènes locaux
les, et plus il coïncide avec des symp-

tômes généraux, tels que de la pâleur et de la faiblesse, des irrégularités d'appétit et de la petitesse du pouls. Les filles de 10 à 15 ans atteintes de pertes blanches sont en général chloro-anémiques ; elles se plaignent de palpitations, de phénomènes gastralgiques ; quelquefois elles présentent des phénomènes hystériques. Avant la 6^me année, les petites filles leucorrhéiques éprouvent souvent un prurit intolérable au niveau des grandes et des petites lèvres ; les attouchements involontaires auxquelles elles se livrent aggravent et prolongent leur état maladif.

Au début, la muqueuse n'est pas altérée, mais plus tard, elle s'épaissit et se ramollit et le liquide sécrété devient purulent. Plus tard encore, la muqueuse est turgescente et fortement hyperémiée, sa surface devient fongueuse et inégale et on découvre alors des érosions et des ulcérations saignantes. Dans ces cas, les ganglions de l'aîne sont souvent pris.

Dans les deux premières années de la vie, la leucorrhée est assez souvent passive, les petites malades sont anémiques. La muqueuse génitale est toujours intacte.

Dans ces cas il faut faire un traitement local consistant en lotions et irrigations astringentes, et un traitement général ; on prescrira des préparations amères et toniques à prendre par le tube digestif. On trouve quelquefois quelques vésicules d'herpès éparpillées sur la muqueuse génitale qui peuvent laisser après elles une perte de substance assez longue à guérir ; on se trouvera bien de les cautériser avec le nitrate d'argent.

Chez les filles de 5 à 10 ans, la leucorrhée a semblé plus franchement inflammatoire à l'auteur ; il a constamment trouvé la muqueuse des grandes et petites lèvres rouge et turgescente ; le liquide de l'écoulement est abondant, épais et fortement odorant. Dans ces cas il a souvent fallu employer des badigeonnages avec une solution au dixième de nitrate d'argent, des bains émollients et des injections d'eau mélangée d'un ou deux pour cent d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc.

Chez les jeunes filles de 11 à 15 ans, la leucorrhée est ordinairement liée à l'approche des premières époques menstruelles.

morbides sont ordinairement moins inflammatoires que la catégorie précédente.

Le pus est moins abondant et plus transparent. Le sang est ordinairement sa coloration normale. Dans le traitement le plus souvent employé les toniques à l'intérieur, les bains alcalins ou sulfureux ou l'hygiène.

Le traitement est fréquent et il ne faut pas la laisser sans soins que soit sa nature, et on peut résumer ainsi les principes à leur opposer.

On doit substituer aux injections les irrigations avec une canule à plusieurs orifices dont l'extrémité est à 3 ou 4 centimètres de la vulve. Tantôt on recourt aux substances émollientes, telles que le mucilage de guaiacum, la graine de lin, le son, associées ou à la tête de pavot. Tantôt on se servira de solutions de sulfate de cuivre ou de zinc, de l'alun, du tannin, du chlorure de fer ou de roses de Provins. Si l'écoulement est purulent on emploiera le permanganate de potasse, le sulfate de soude. S'il est nécessaire de combattre la fièvre on emploiera une solution au 10^e de nitrate d'argent ou dans les cas d'ulcérations profondes. En traitement local, on se trouvera bien des applications de l'iodure de potassium ou de son, des bains alcalins ou sulfureux, de la mer de Pennès, d'eau de mer. Le traitement général est moins important. Si les malades sont anémiques on leur fera des préparations toniques, les ferrugineuses, le sirop de fer, ou l'huile de foie de morue. Quelques-unes de ces préparations, ou le sirop de gentiane, ou les préparations de quinine, ou on associe la teinture de Colombo à un sirop d'écorce d'oranges. S'il y a des onguents, on emploiera le calomel et de la santaline à petites doses; les suppositoires à l'onguent hydrargyrique. — (Gazette médicale, août 1884.)

D^r Ad. OLIVIER.

LA MORPHINE ET LA MORPHIOMANIE

PAR MAURICE NOTTA.

Il n'y a guère qu'une catégorie de gens qui aient presque le droit de devenir morphiomanes et auprès desquels le médecin peut se départir de sa vigilance habituelle : ce sont les malades atteints d'une affection *douloureuse et incurable*. Condamnés d'avance, ils veulent et doivent être soulagés, et il vaut mieux substituer à leur maladie une autre diathèse non douloureuse que de leur refuser le repos que leur procure la morphine. Les trois classes de morphiomanes que propose de distinguer M. Zambaco, peuvent être réduites à deux : la première, comprenant les incurables douloureux (cancéreux, ataxiques, etc.) ; la seconde comprenant tous les autres morphiomanes. Chez ces derniers, que le début ait été spontané ou consécutif à une maladie, le résultat est le même, et ils arrivent à contracter la passion de la morphine pour satisfaire leur propre plaisir, comme les fumeurs d'opium ou de haschich. Le point de départ seul varie, la morphiomanie ne change pas. Aussi nous proposerons de diviser les morphiomanes en deux grandes catégories les *morphiomanes par nécessité* (cancéreux et autres incurables douloureux) et les *morphiomanes par habitude*, que l'habitude ait été prise à la suite d'une maladie, par imitation, ou seulement par sensualité. On pourrait aussi les diviser, au point de vue clinique, en morphiomanes incurables et en morphiomanes curables. Chez les premiers (cancéreux, etc.), la morphiomanie doit être respectée ; chez les seconds, tous les efforts doivent tendre à déraciner leur funeste passion.

Si nous revenons sur la comparaison déjà faite de l'alcoolisme et de la morphiomanie, nous trouvons que l'alcoolisme est presque excusable, tandis que la morphiomanie ne l'est pas. L'alcool, nécessaire pour soutenir les forces de l'ouvrier comme du convalescent, est à la portée de tous ; il existe dans la plupart des liquides que l'on boit journellement. Il y a donc dans l'alcoolisme au moins une excuse : la faiblesse humaine, les tentations nombreuses, les bornes très variables de l'intelligence, etc. Mais la morphiomanie (je parle des morphiomanes de notre seconde classe), où lui trouver une excuse ? C'est du cabinet du médecin et de l'officine du pharmacien qu'elle est

es classes intelligentes. L'en
d'hui descendu dans les rang
pour enrayer les progrès d'u

abus de la morphine et la mo
plus permis aux pharmaciens
la simple présentation d'ur
et lorsqu'il sera enjoint à toi
morphine que sur une ordon
s doivent s'opposer de tout
is soient pratiquées par les m
ent, non pas comme on le fa
epuis longtemps, mais avai

troisième précaution, indiqu
sisterait à interdire aux fabri
de vendre des seringues à in
ère à la médecine, si elle r
un médecin....

is pas l'avis des médecins q
e l'on suggère en montrant l
ous avons établi l'utilité et
en thérapeutique ; mais si
phobe, il doit être morphiom
ologisme), et c'est grâce à cet
ce, qu'il pourra se vanter, à
mais vu un seul de ses clien
git pas, en effet, d'un mal ins
qui précède ; et, si ce mal éta
ées, il tend à prendre aujou
tes. Nous assistons au déb
et l'imitation vont encore co
gnaler et indiquer les moyen
prévenir. (*Archives de Méd*

J. C.

DE L'ACTION DE LA DIGITALE CHEZ LES JEUNES ENFANTS

Par le docteur G. PROGNY (1).

Une jeune fille, âgée de huit ans, éprouvait de l'oppression, des palpitations, et subissait l'influence d'un état maladif qui occasionnait l'amaigrissement depuis quinze jours.

Un médecin, consulté le 3 septembre, constate une élévation de la température, la violence de l'impulsion cardiaque avec fréquence.

La prescription consiste en deux grammes de feuilles de digitale en macération dans un litre d'eau,

Le mardi 4, l'enfant prend trois timbales de la macération sans éprouver le moindre malaise.

La température s'abaisse, la circulation est moins fréquente. L'enfant éprouve un certain bien-être que l'on prend pour de l'amélioration. Sommolence, point de garde-robe et urine peu abondante.

Mercredi 5, un verre d'Hunyadi produit quatre garde-robes noirâtres et fétides. On administre de nouveau trois timbales de la macération. Inappétence absolue, immobilité, torpeur. C'est à quatre heures du soir que les premiers vomissements se manifestent, continuent toute la nuit en ayant lieu toutes les heures environ. Une seule garde-robe noirâtre et fétide dans la nuit. La sécrétion urinaire ne paraît pas augmentée.

Les vomissements continuent le 6 jusqu'à midi. La torpeur augmente, la voix s'affaiblit, la face est crispée. L'enfant refuse toute alimentation.

Un lavement de camomille, administré à quatre heures, provoque une garde-robe toujours d'une extrême fétidité, et les vomissements récidivent.

Le 6, à 9 heures du soir, je vois l'enfant pour la première fois. La torpeur est complète, les yeux sont excavés, les pupilles, non dilatées sont peu sensibles à la lumière. L'enfant répond difficilement aux questions qu'on lui adresse. La peau paraît froide au toucher et le thermomètre donne 36.4. Le pouls pe-

1) Travail lu à la société du IX^e arrondissement dans sa séance du novembre 1884.

imperceptible, bat 62 à la minute, donne la sensation d'oscillation plutôt que d'un battement. L'impulsion est faible et les battements sont à peine perceptibles.

Aucun renseignement ni sur la maladie au début, ni sur l'éducation employée, j'appris alors que l'enfant avait pendant deux jours la macération de deux grammes de digitale, moins un septième de la dose qu'on se proposait d'administrer.

N'étant plus permis sur l'influence nocive de la digitale, j'insinuai discrètement qu'il était opportun de faire un changement dans le traitement qui paraissait nuire à l'estomac.

On donna un vomitif avec un gramme de poudre d'ipéacacuanha. Il y eut 5 vomissements. Après on administra du café et des grogs au cognac à la glace et un vésicatoire sur l'epigastrique.

L'enfant fut calme sans vomissements.

Les traits du visage étaient moins crispés, la torpeur avait disparu, la température était remontée à 37,4 et le pouls régulier et n'ayant plus la forme dicrote.

On donna du café et les grogs furent continués. Il y fut ajouté du bouillon et un œuf frais.

Le lendemain 8 l'alimentation fut augmentée et la guérison fut complète. Cette observation prouve le danger d'administrer la digitale à froid chez les jeunes enfants, l'action du médicament, qui n'a déterminé des vomissements que le second jour de son administration.

Il faut remarquer qu'il n'y a pas eu d'hypersécrétion urinaire.

La guérison doit être attribuée non seulement à l'administration du café, mais au vomitif qui a débarrassé l'estomac et a empêché la continuité de l'absorption et l'action délétère par l'excitation générale qui résulte de l'absorption de l'antharidine a contribué à ramener la température normale. Tous ses dérivés doivent être administrés aux enfants avec la plus grande circonspection.

Plusieurs années j'ai été mandé pour donner mes soins à un enfant âgé de 15 mois qui éprouvait des vomis-

sements incoercibles et était dans un coma profond avec refroidissement et pouls imperceptible.

J'appris que ce jeune enfant avait pris une potion avec un gramme de teinture de digitale pour combattre un état fébrile. La mort arriva rapidement, et comme il n'était atteint d'aucune maladie caractérisée; que son indisposition avait débuté la veille de l'administration de la potion à la digitale, il n'est pas possible d'attribuer la mort à une autre cause.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Teinture d'Hamamelis. — M. Dujardin-Beaumetz a institué de nouvelles expériences pour déterminer, chez les animaux, l'action physiologique de la teinture d'*Hamamelis virginica*, et a constaté qu'elle paraît être nulle; il n'a pu trouver une dose toxique de cette préparation : les seuls effets physiologiques obtenus sont ceux que détermine l'alcool servant de véhicule aux principes de la plante. Il fait, d'ailleurs, observer que cette absence de toute action physiologique n'entraîne nullement, comme conséquence, la nullité des effets thérapeutiques.

M. CAMPARDON a observé au contraire l'action remarquable de la teinture d'hamamelis, administrée par la voie gastrique, sur les taches cutanées consécutives aux varices anciennes des membres inférieurs. Chez une cuisinière, affectée de varices depuis de longues années, et présentant, outre un ulcère variqueux rebelle, une macule étendue à toute la face interne du mollet, la teinture d'hamamelis a déterminé, en moins d'un mois, la disparition progressive et presque totale des lésions.

M. PETIT a communiqué à la *Société de Thérapeutique* une Note sur l'*Euphorbia pilulifera*, plante herbacée, dont il place un échantillon sous les yeux de la Société. Cette plante, très abondante en Australie, est depuis longtemps employée, dans ce pays, contre l'asthme et la plupart des affections des bronches : son usage commence à être adopté en Angleterre.

On fait bouillir environ 15 grammes d'*Euphorbia pilulifera* dans deux litres d'eau, jusqu'à réduction à un litre ; on laisse refroidir, et l'on ajoute un peu d'alcool pour prévenir la fermentation. Cette décoction se prend à la dose de trois verres par jour, le matin, à midi et le soir.

Graine de Cola. — M. DUJARDIN-BEAUMETZ a présenté récemment à la *Société de Thérapeutique* des échantillons de la *graine de cola*, et des diverses préparations pharmaceutiques dont elle forme la base. La noix de cola est la graine du *Steroulia acuminata*, plante originaire des régions tropicales d'Afrique ; elle est considérée par les indigènes comme tonique et aphrodisiaque. Elle renferme une forte proportion de caféine, ainsi qu'une petite quantité de théobromine et de tannin. On l'emploie, au Soudan, sous deux formes : comme masticatoire ou en infusion, après l'avoir torréfiée et pulvérisée. M. Dujardin-Beaumetz l'a expérimentée dans les cas de diarrhée chronique, et en a retiré d'excellents résultats, analogues à ceux que les médecins de la marine en ont obtenus contre la diarrhée de Cochinchine. Dans les affections cardiaques, à la période d'asystolie, les préparations de cola ont paru agir, comme le café et la caféine, à la fois comme tonique du cœur et comme diurétique. Enfin, leurs propriétés stimulantes et toniques générales peuvent être heureusement mises à profit dans un grand nombre d'affections adynamiques. — M. Dujardin-Beaumetz a employé l'infusion de la graine de cola torréfiée, à la dose d'une tasse (15 grammes de cola pour une tasse d'eau), et l'élixir ou la teinture de cola, non torréfiée, à la dose d'une cuillerée à dessert, et même d'une cuillerée à bouche. On prépare également avec la cola un vin et une alcoolature.

De l'hydrate de terpilène ou eau ozonisante, par M. BOURSIER. L'auteur s'est livré à de longues recherches pour trouver une substance, d'un prix minime, ayant la propriété de condenser l'oxygène et, par suite, de remplacer le courant de pile dans la production de l'ozone ; il fallait en outre, pour que l'emploi de cette substance fût pratique, qu'elle pût, exposée à l'air extérieur, conserver l'ozone formé. Ces conditions sont remplies par le *terpilène bihydraté* ($^{10}H^{16}, 2H^2O^2$),

qui absorbe et condense l'oxygène, pour le dégager ensuite à l'état d'ozone, sous l'influence de l'évaporation. La production de l'ozone dans un récipient où l'on pulvérise cette eau ozonisante est très facilement démontrée, de façon irréfutable, au moyen du papier ozonométrique. — On prépare cet hydrate de terpilène en distillant dans le vide, à la plus basse température possible, les gemmes ou les résines du *Pinus maritima* et du *Pinus australis* ; on obtient ainsi du térébène ou australène, que l'on mélange intimement, par un procédé spécial, avec une quantité déterminée de protoxyde d'hydrogène très pur (eau distillée) ; puis on fait absorber au liquide de l'oxygène à saturation, pour lui donner ses propriétés ozonisantes. — Le liquide ainsi possède un pouvoir désinfectant très prononcé, qui rend son emploi précieux en hygiène et en thérapeutique. M. Ed. Labbé a également obtenu de bons résultats des pulvérisations de cette eau ozonisante administrée en inhalations chez les phthisiques : l'expectoration est devenue plus facile et a perdu complètement ses caractères fétides. Pensant, avec raison, que le liquide pulvérisé ne franchit pas le larynx, M. Ed. Labbé a fait respirer les malades au-dessus d'une éprouvette à pied, dans laquelle est projetée la pulvérisation : une légère ivresse, assez rapidement produite, est venue démontrer nettement la pénétration de l'ozone, mis en liberté, dans les voies respiratoires. Dans les cas de dilatation gastrique avec renvois fétides, l'injection de l'eau ozonisante a paru fournir d'heureux effets, sans déterminer les accidents de gastralgie produits en semblable circonstance, par l'usage de l'eau oxygénée. Enfin, chez un malade atteint de diphthérie grave, les pulvérisations, employées concurremment avec les autres moyens ordinaires de traitement, ont amené l'élimination et le rejet des pseudo-membranes, suivis de la guérison. M. Ed. Labbé a également employé les compresses imbibées d'eau ozonisante comme désinfectant et antiseptique chez une malade présentant une suppuration extrêmement fétide, consécutive à un abcès iliaque avec lésions osseuses ; les résultats ont été, au dire de la malade, bien préférables à ceux qu'elle obtenait avec l'acide phénique.

M. TANRET fait remarquer que la dénomination assignée par M. Boursier à l'eau ozonisante dont il est l'inventeur est

En effet, on ne peut nommer *hydrate* solution aqueuse de terpilène chargée de terpilène est un corps depuis long-cristallisé, c'est la *terpine*, qui prend combinaison de l'eau avec le terpilène ou se dissout dans l'essence de térébenthine. J'ai expérimenté cette eau ozonisante dans un cas de gangrène du pied. Elle a paru faciliter quelque peu le détachement des membranes, mais il ne saurait rien affirmer la maladie était arrivée à sa période terminale. L'eau ozonisante a été employée.

CHIRURGIE

de l'usage du thermocautère dans le traitement de la gangrène.

— Le D^r DASSERRE (d'Angoulême) a communiqué à l'Académie un cas de gangrène glycosurique du pied guéri par le thermocautère.

C'est une observation intéressante à deux points de vue : 1^o l'influence de l'alcoolisme sur la production de la gangrène chez les diabétiques. Il s'en faut de beaucoup que la gangrène des extrémités soit fréquente chez les alcooliques, bien que si on compte un cas de gangrène sur dix, et, chose remarquable, cet unique cas est toujours alcoolique ; il faut donc, pour faire naître la gangrène, la double diathèse, la diathèse alcoolico-diabétique. L'observation nous offre un cas de guérison obtenue par le bistouri. L'emploi du thermo-cautère ne nous permet pas d'intervenir dans des cas de gangrène avancée, mais pour poursuivre le mal, le cerner, en allant de la périphérie au centre ; ce n'est que de cette façon qu'on peut guérir le malade, dans cette lutte incessante, y compris les cas où, chose, un ou plusieurs orteils, le pied est gangréneux, et c'est là l'important.

de l'artérite syphilitique. — M. LEU-
MUNIQUE a communiqué une très intéressante observa-
tion et des réflexions suivantes :

Anatomiquement, existe-t-il une lésion artérielle, toujours identique, qui mérite le nom de syphilitique ? Oui, j'en suis convaincu. Mais il n'y a pas de lésion pathognomonique, spécifique, de syphilome. Le critérium de la nature de la lésion réside dans sa disposition, ses caractères et surtout sa curabilité. Elle a un processus propre ; c'est une artérite oblitérante, et la prolifération cellulaire se fait de l'extérieur à l'intérieur, ainsi que Lancereaux l'a bien remarqué, et contrairement aux assertions de Heubner. Toutes les artérites oblitérantes ne sont pas syphilitiques, mais toutes les artérites syphilitiques sont oblitérantes. Il n'existe pas d'athérome dans cette lésion ; l'athérome est un processus différent. Dans un récent travail de M. Balzer, paru dans la *Revue de médecine* du 10 août 1884, on voit que les lésions de l'artérite syphilitique peuvent subir une dégénérescence granuleuse rétrograde, voisine mais pourtant distincte du véritable athérome.

Cliniquement, l'artérite syphilitique présente ces deux caractères : elle est limitée ; localisée dans une petite étendue, de deux à trois centimètres ; de plus, la maladie existe de deux côtés, sur des branches symétriques, dans des points circonscrits, identiques. On remarquera également que l'induration ne se fait pas par nodules, mais par tubes.

Au point de vue de sa marche, l'artérite syphilitique, au dire de Heubner, est une artérite aiguë. Je crois cette opinion vraie avec cette légère modification que je la nommerai une artérite subaiguë, bien différente en tout cas de l'athérome qui est le type de l'artérite chronique.

La durée du travail de résolution de l'artérite a duré cinq mois. Les symptômes ont été les mêmes que ceux de la période de développement, mais en sens inverse. La première amélioration a été signalée par le retour des battements dans le vaisseau. Ces battements, d'abord très faibles, n'ont repris leur force normale qu'après l'achèvement de la résolution de la phlegmasie vasculaire.

La guérison a été entière, puisque j'ai revu le malade il y a à peine un mois.

Le traitement a été exclusivement interne (iodure de potassium aux doses de deux à cinq grammes par jour). Plusieurs

nt a dû être interrompu à cause de l'apparition d'iodisme. Pendant ce temps, on avait toutes doses élevées d'iodure de sodium et d'am-

me je viens de relater m'a permis de recueillir quelques détails cliniques sur les symptômes de la lésion de l'artère ; je ne fais pas la prétention de tracer d'après un seul cas de l'artérite syphilitique ; je laisse de côté la lésion de l'aorte ; je tiens uniquement à mettre en évidence les signes recueillis chez un individu dont la localisation de l'artérite rendait l'examen facile et évitait les causes d'erreur.

Le traitement des kystes hordéiformes du poignet de la main par l'évacuation de la poche, l'antisepsie et l'ignipuncture profonde (de Rochefort) emploie depuis plus de dix ans la méthode précédée de l'évacuation de la poche contre les kystes hordéiformes. Mais depuis deux ans il a ajouté à ces indications assez importantes.

Après avoir fait une incision aux deux extrémités supérieures de la tumeur, il pousse, à l'aide d'une seringue, une injection phéniquée à 2 gr. 50 0/0 qui agit sur les grains hordéiformes et les chasse au

dehors. Après avoir évacué, il applique sur la tumeur vingt à trente cataplasmes de fécule de maïs, puis il fait un pansement antiseptique, il y a deux ans, cette opération sur le poignet, depuis ce temps, le kyste se soit re-

parait le meilleur mode de traitement de ces kystes, mais toutefois que les tumeurs ne soient pas traitées par cette méthode, comme les autres, ne sauront donner de vue du rétablissement des mouvements du poignet. L'état incomplet si les désordres profonds sont persistants, et, dans ce cas, il faudrait se contenter de l'évacuation de la poche.

OBSTÉTRIQUE — GYNÉCOLOGIE — PÉDATRICE

Traitement des vomissements de la grossesse.— M. H. Gueneau de Mussy a signalé à la *Société de Thérapeutique* l'emploi qui est fait à Edimbourg des pilules d'iridin pour combattre les vomissements de la grossesse. Leurs propriétés cholagogues ont été nettement mises en relief par M. Berry Hart. L'auteur se base, du reste, sur ce mode d'action pour confirmer l'origine hépatique des vomissements chez la femme enceinte, théorie soutenue par Lorrain, Tarnier, et plus tard, par Mathews Duncan. Il aurait obtenu d'excellents résultats dans les dix cas où il a employé l'iridin ; il le prescrit en pilules, à la dose de 20 centigrammes pour une pilule dont l'excipient est la conserve de roses. Une seule pilule tous les soirs. — C'est un cholagogue énergique, mais il ne jouit pas de la propriété d'amener les évacuations intestinales ; aussi est-il nécessaire de faire prendre le lendemain aux malades une petite dose de sel de Glauber. — M. H. Gueneau de Mussy obtient un effet cholagogue assez semblable, en même temps qu'une action purgative, par l'association du podophyllin, à l'euonymin et à la jusquiame. Il prescrit une pilule composée d'après le formule suivante : podophyllin, 15 milligrammes ; euonymin, 5 à 10 centigrammes ; extrait de jusquiame, 5 centigrammes. On peut remplacer dans cette formule les 5 centigrammes d'extrait de jusquiame par 1 centigramme d'extrait de belladone.

M. C. PAUL fait remarquer que la jusquiame a été associée depuis longtemps au podophyllin dans le but de supprimer les coliques assez vives causées, d'ordinaire, par cette oléo-résine ; mais il faut reconnaître que ce résultat est rarement atteint. Quant à l'euonymin, il le croit moins actif que le podophyllin, et a vu son effet s'épuiser plus rapidement.

M. H. GUENEAU DE MUSSY rappelle qu'il y a une grande analogie entre le podophyllin et l'euonymin : tous deux sont de puissants cholagogues. Le podophyllin a un effet purgatif plus prononcé peut-être, mais qui n'est d'ailleurs pas constant.

M. C. PAUL fait observer que, même avec le podophyllin, les résultats peuvent être très variables suivant l'état de *polycholie* présenté par le malade. Pendant les deux ou trois premiers jrs, alors que les voies biliaires sont remplies de bile, un flux

d'un effet purgatif marqué ; médicament, les selles deviennent faciles. Les mêmes l'euonymin. Du reste, cette action tous les médicaments cholagogs chez des malades atteints de l'ictère des pilules de Belloste. Il a constaté de cette médication, une action sur des individus ordinairement constipés, de prétendues crampes d'estomac et de coliques hépatiques. C'est un excellent cholagogue.

Les effets des pilules d'euonymin sont plus longtemps que celle de la belladone. Elles manifestent très nettement chez les individus qui ont eu jusque-là aucun effet de l'ingestion de belladone. Il est remarqué, d'ailleurs, que l'on ne peut pas employer le podophyllin, lorsqu'elle vient à ces- ser d'être efficace. Il emploie dans ce cas la belladone, 1 centigramme ; euonymin, 1 centigramme ; podophyllin, 15 milligrammes, pour une pilule. Il se couchant.

III (1). M. D'HEILLY a communiqué son service, à l'hôpital Trou-

ver, ont été soumis, aux deux heures ; mais deux heures, et un troisième menaçant. Delthil renonça à prolonger l'essai sur aucun des cinq petits malades atteints de fièvre toxique, et le pronostic ne fut pas favorable. Seul, présentant un croup sévère, un seul enfant sur cinq a survécu. On ne peut donc tirer aucune conclusion restreinte, mais en résumé la belladone a fait défaut, et la dyspnée

observation d'une dame de clinique thérapeutique.

quante-six ans, sa parente très proche, ayant contracté la diphthérie en soignant sa fille et ses deux petits-fils, qui tous trois succombèrent en dix jours. Chez cette malade les fausses membranes, en dépit des badigeonnages avec l'eau oxygénée, s'étant rapidement étendues à l'isthme du gosier et au pharynx, M. Féréol, assisté de MM. Laboulbène et Damachino, résolut de recourir au traitement de M. Delthil, qui vint lui-même instituer les fumigations. L'affection était alors au sixième jour, et, malgré l'extension des fausses membranes et leur aspect lardacé, l'absence d'engorgement ganglionnaire et d'albuminurie permettait d'exclure l'idée de diphthérie toxique ; en outre, l'âge de la malade constituait une circonstance favorable. D'ailleurs, la diffuence des membranes et l'expectoration catarrhale abondante commencèrent dès le second jour des fumigations, et, au bout de cinq à six jours, la gorge était entièrement débarrassée. La malade est aujourd'hui complètement guérie. Que serait-il advenu, dit M. Féréol, si l'on n'avait pas eu recours à ce traitement ? La malade eût-elle échappé à une terminaison fatale ? Il est impossible de rien affirmer ; mais MM. Laboulbène et Damaschino ont partagé le sentiment de M. Féréol à l'égard de l'efficacité des fumigations. — Le séjour dans l'atmosphère enfumée de la chambre a été bien supporté par toutes les personnes qui s'y trouvaient ; cependant les premières fumigations avaient déterminé chez la malade un certain degré de somnolence avec céphalalgie, et chez M. Féréol, des accès de toux pénible. Ces petits accidents paraissent attribuables à la mauvaise qualité du goudron primitivement employé, car ils ont disparu lorsqu'on lui a substitué un autre répandant une odeur moins âcre et moins irritante.

M. Féréol reconnaît qu'un fait isolé ne prouve rien, mais il pense également que l'expérimentation tentée à l'hôpital Trousseau a été trop incomplète et trop courte pour avoir une bien grande valeur. D'ailleurs, M. Delthil lui-même a signalé le danger inhérent au dépôt du noir de fumée et des hydrocarbures sur les fausses membranes, qui sont parfois transformées en une sorte de vernis se desséchant dans la canule, chez les sujets trachéotomisés, l'obstruant, et pouvant amener asphyxie. A-t-on pris à l'hôpital Trousseau toutes les précautions minutieuses pour s'opposer à un semblable accident ?

M. CADET-GASSICOURT présente quelques observations relatives au traitement de la diphthérie par le procédé de M. Del-

croup sans opération, après
ses membranes, chez un en-
fumigations de goudron et
ioration fut, dans ce cas,
environ, et, après le premier
prononcée pour faire rejeter

estion mérite en effet d'être
ation d'un nouveau cas de
mie, obtenue au moyen des
à la Côte Saint-André (Isè-
rvation relate l'élimination
pièce intéressante à joindre
carbures pourraient peut-
e jusqu'alors cette supposi-
mnolence et un peu de lour-
souvenir qu'ils ont parfois
ausses membranes en une
la canule et en rétrécir la
yxie.

M. Cadet-Gassicourt, qu'il
riences. Il se réserve d'ins-
ervice, sur des enfants at-



RAPHIQUE

la gorge et de la voix,
gas, médecin aux eaux de
1884.

de très complète sur les
. L'auteur y étudie succes-
chroniques naso-pharyngo-
temps à une maladie cons-
s et chroniques, les pro-
al, l'acné guttural, la la-
exposés dans tous leurs
gie de la voix forment un

corollaire qui constitue un chapitre très intéressant. Enfin, comme couronnement, le traitement en général et en particulier par les eaux minérales. Il va sans dire que l'auteur étant médecin à Canterets avait une compétence toute spéciale pour parler de la cure hydro-minérale et que le vaste champ d'observations qu'il a recueillies dans cette station donne un intérêt tout particulier à la pathologie des affections de la gorge et rend leur étude des plus attrayantes. Aussi le lecteur qui veut s'initier à cette étude trouvera dans le travail de M. Farges un exposé complet de la question.

Paul RODET.

FORMULAIRE

Un mot sur les bains sulfureux

(Pierre VIGIER).

Ce pharmacien a constaté que la formule suivante est bien préférable à l'emploi du foie de soufre du Codex qu'on distribue dans les pharmacies pour composer les bains sulfureux.

Monosulfure de sodium... 60 gr.

Chlorure de sodium..... 60 —

Carbonate de soude sec... 30 —

Mélez et renfermez dans un flacon bouché.

Des hippurates de chaux comme aliment.

M. le docteur Poulet, de Plan-lez-Mines, propose la formule suivante pour être prescrite dans un grand nombre d'affections ci-dessous énumérées :

Acide hippurique pur... 100 gr.

Lait de chaux filtré à travers une serpillière (jusqu'à saturation et un peu au-delà)..... Q. S.

Eau chaude..... 2 litres.

Sucre..... 2 k. 400

Alcoolature de citron.... 15 gr.

Faites réagir l'acide hippurique et le lait de chaux dans une portion de l'eau chauffée à 80 degrés environ, en agitant et en plongeant de temps en temps un papier de tournesol, afin de vous assurer que la réaction acide a disparu, ce qui exige au moins quatre heures; ajoutez le reste de l'eau et le sucre et mettez sur le feu pour obtenir un liquide convenable. La dose est d'une cuillerée à bouche deux ou trois fois par jour. Il importe d'agiter la préparation avant de s'en servir.

cuillerées
le matin

é 2 gr.
. 60 —
. 100 —

uberon-

6 centigr.

flée ; 2 à

ours pour
hôpitaux

Sebileau,
e, Jaille,
Plicque,
ulonguet,
Huet, Pi-
r, Valet-

t, Dupré,
e, Rollin,
t, Coffin,
e, Pinel-
in, Dieu-
ham, Mi-
uin, Mo-

édecin du
M. Tala-

:

NÉCROLOGIE. *Le Journal de médecine de Paris* vient de perdre deux de ses meilleurs collaborateurs.

M. Rowlat, d'origine anglaise, avait été un brillant élève des hôpitaux de Paris et avait été élevé, quoique jeune encore, à la dignité de médecin titulaire de l'hôpital Wallace. Il avait rapidement conquis à Paris une brillante situation lorsqu'il fut atteint d'accidents pulmonaires qui le décidèrent à chercher un climat plus doux.

M. Rowlat quitta Paris en mai dernier pour occuper une brillante position en Australie. Son état s'était amélioré et nous avions reçu d'excellentes nouvelles, lorsqu'un télégramme nous a appris sa mort à Aden. Notre confrère, ayant eu de graves hémoptysies, s'était décidé à revenir en France et il a succombé en mer sans avoir pu revoir ses amis et sa patrie d'adoption.

— M. Lormand, interne des hôpitaux de Paris, vient de succomber à Pau des suites d'une affection pulmonaire aiguë. Il appartenait à cette catégorie des travailleurs modestes et sympathiques et sa perte est vivement ressentie par ses collaborateurs du *Journal de Médecine de Paris* et ses amis de l'internat.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 décembre 1884. — Présidence de M. A. GUÉRIN.

M. CORNIL lit, de la part de M. le Dr Horvath, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Kasan (Russie), une note montrant que la diapédèse, cette découverte si importante pour la physiologie et pour l'anatomie pathologique que l'on attribuait universellement à Cohnheim, est due en réalité à l'un de nos compatriotes, Dutrochet, qui l'a très nettement mentionnée dans ses recherches anatomiques et physiologiques sur la structure microscopique des animaux et des végétaux, publiées en 1824 (p. 214).

M. BOULEY présente : 1^o au nom de M. le professeur G. Sée, un livre sur les maladies du poumon d'origine non tuberculeuse ; 2^o au nom de M. le Dr Moricourt, ancien interne des hôpitaux, une observation manuscrite de guérison de pied-bot par l'application d'une armature de cuivre pendant une heure, puis une observation d'hystérie guérie par l'argent intus et for extra.

le procède à l'élection d'un mem-

n, sur 58 votants, majorité 29, M. ffraiges contre 10 donnés à M. Tour-

ection d'un correspondant étranger
. M. Deroubaix, de Bruxelles, est
7 à M. Krassowski.

membres des commissions :

aux, Lancereaux. *Eaux minéra-*
n. *Remèdes secrets* : MM. Lunier,
Blot, Charpentier. *Hygiène de l'en-*
iers.

sur les vaccinations et revac-
1883. — M. Blot expose les prin-
ns ce rapport.

le rapport deux objections : il de-
le vaccin un moyen certain d'em-
la variole, le rapporteur l'appelle
n second lieu, il demande que le
ministre que l'Académie a voté le
obligatoire, mentionne ce fait que
B.

MARCOT lit un rapport sur l'unique
Civrieux (1883). Le sujet était :
hystériques ».

suivie de lavages phéniqués
du genou. — M. DELENS a em-
it pendant l'année 1883. Les injec-
jusqu'alors n'avaient causé aucun
nt pu amener la disparition com-
uit malades qu'il a soignés par des
ns a eu sept fois un résultat com-
il y a eu suppuration de l'articula-
ade n'a pas été suivi, et M. Delens ne
suppuration au mode de traitement.

la solution forte à 5 p. 010, tantôt la
. (Comm. : MM. Verneuil, Trélat,

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 décembre 1884. — Présidence de M. MARC SÉE.

Fistules uréthro-péniennes. — Rapport de M. TILLAUX sur un travail de M. Robert, du Val-de-Grâce.

L'observation qui a été le point de départ de ce travail est relative à une fistule uréthro-pénienne consécutive à une striction prolongée de la verge par un anneau métallique. La perte de substance mesurait une longueur de 1 cent.

Après disparition des phénomènes inflammatoires, M. Robert pratiqua une uréthroplastie à double plan de lambeau ; deux lambeaux pris sur les bords de la fistule, renversés et réunis sur la ligne médiane, la face cutanée destinée à former la paroi absente de l'urèthre, un lambeau pris en arrière de la fistule attirée en avant pour recouvrir la surface cruentée des deux lambeaux latéraux.

La réunion ne fut pas totale ; une fistule de deux millim. persista ; le malade avait conservé une sonde à demeure pendant tout le temps de la cicatrisation.

M. TILLAUX pense que la raison de l'échec habituel dans les cas de ce genre est le contact de l'urine avec la plaie. Cet inconvénient n'est pas évité même avec la sonde à demeure, qui amène, de plus, de l'uréthrite et la suppuration des lambeaux. Il serait préférable de sonder les malades avec des sondes molles chaque fois qu'il est nécessaire, ou bien on peut avoir recours à la ponction hypogastrique, moyen inoffensif pendant 4 ou 5 jours.

M. VERNEUIL remarque que l'uréthroplastie échoue d'une manière presque constante.

L'uréthroplastie avec large avivement des bords de la plaie lui est bien supérieure. Le contact de l'urine avec la plaie n'est à redouter que lorsque cette urine est altérée ; on peut en donner comme preuve évidente la cure des fistules vésico-vaginales.

M. BERGER estime que dans la pratique il sera difficile d'utiliser la ponction hypogastrique dans l'uréthroplastie ou l'uréthrorrhaphie, parce que les malades seront rarement assez dociles pour résister à l'envie d'uriner et attendre qu'on vienne leur faire cette ponction.

M. TH. ANGER a pratiqué récemment une uréthrorrhaphie chez un enfant de 8 ans ; il n'a pas mis de sonde à demeure et a laissé uriner naturellement son petit malade ; la cicatrisation a été obtenue dans la presque totalité de la plaie.

Chez l'enfant, la ponction hypogastrique serait en pareil cas impraticable.

M. GILLETTE a fait trois uréthrorrhaphies : dans la première, la sonde à demeure fut chassée par une violente contraction vésicale et les urres détruites. Dans les deux autres cas, les malades urinèrent à leur gré et le résultat fut très satisfaisant.

M. TILLAUX ne conseille pas la ponction hypogastrique comme règle

source précieuse dans certains cas. En ce qui concerne l'uréthroplastie, il n'y a pas de parallèles méthodes ; on ne choisit la seconde que quand elle est indiquée à cause de la grande étendue de la perte des possibilités matérielles.

thyroïde. — M. MARCHAND lit une observation de cancer. Il s'agit d'une femme de 32 ans, âgée de 30 ans, atteinte de tumeurs ; l'évolution avait été relativement lente ; elle avait mis dix-huit mois environ pour acquiescer ; ni douleurs locales, ni à distance, pas de gêne et de la dyspnée devenant paroxystique, neuse. L'opération fut faite le 18 août 1883, et suivie. L'examen histologique vérifia le diagnostic. Six mois après l'opération, il n'y a pas de récidive.

goutteuse. — Sur un malade mort de méningite, M. TERRILLON a trouvé, dans la synoviale du genou, des cellules très abondantes. Ce genou était le siège d'un gonflement pendant la vie.

La synoviarthrose est très difficile à faire et partant l'opération de grattage de la synoviale conseil aux chirurgiens étrangers.

Par l'organe de M. Chauvel, on envoie une observation de cinq métacarpiens en avant sur le corps.

Questions de commissions.

M. Le Dentu, Terrillon, Marchand, Delens,

M. Marjolin, Nicaise, Berger, Bouilly, Pozzi.

Septembre 1884. — Présidence de M. Marc Sée.

Des tumeurs fibreuses de l'utérus. — M. VILLENEUVE a lu une observation de M. Villeneuve (de Paris) sur une observation de M. Villeneuve (de Paris) d'un malade atteint en même temps d'un gros kyste fibreux de l'utérus, M. Villeneuve a laissé en place les tumeurs fibreuses. Deuxième kyste ovarique du côté opposé ; nous avons vu très difficile, parce que le kyste est entouré de vaisseaux qui lui forment comme une coque périphérique.

Bubon chancreux. — M. HORTSLOFF lit une observation qui accompagne le chancre mou. Il rappelle récemment par M. Straus à la Société de médecine, dans laquelle il affirme que le bubon du chancre mou est virulent. Se basant sur ce fait que toute

virulence implique la présence de microbes, M. Straus, n'ayant jamais trouvé de microbes dans le pus d'aucun bubon, était conduit tout d'abord à admettre la non-virulence du bubon. Puis, ayant fait un certain nombre d'inoculations qui ont toutes été négatives, il en concluait que ses devanciers ont fait des expérimentations défectueuses. Cependant, sur 188 bubons inoculés, Ricord avait obtenu 43 résultats positifs. Pour répondre à cette objection de M. Straus que les expérimentations de ses devanciers sont toutes défectueuses, M. Horteloup communique l'observation suivante : Le 29 novembre entre dans son service de l'hôpital du Midi un jeune homme de vingt-huit ans qui portait un bubon consécutif à un chancre du frein. Ce bubon est ouvert le 29 novembre. Le pus de ce bubon est inoculé sur la peau de l'abdomen, à un centimètre de l'ombilic. Le point d'inoculation est recouvert d'un verre de montre ; pansement phéniqué. précautions antiseptiques les plus rigoureuses ; résultat négatif. Une nouvelle inoculation est pratiquée, exactement dans les mêmes conditions d'antisepsie à 1 centimètre de la première ; résultat positif. Une troisième réinoculation, faite dans les mêmes conditions, donne également un résultat positif. Le même jour on pratique deux inoculations provenant d'un bubon simple ; résultat négatif.

M. Horteloup croit donc que M. Straus a été trompé par une série cliniquement heureuse. Il ne met pas en doute la virulence des bubons et il serait à craindre que, sur les résultats obtenus par M. Straus, on eût de la tendance à porter un pronostic trop bénin en présence d'un bubon.

Epilepsie spinale avec trépidation épileptoïde d'origine traumatique. — M. POULET communique une observation d'épilepsie spinale avec trépidation épileptoïde du membre supérieur droit, consécutive à un traumatisme. Il s'agit d'un Arabe blessé au Tonkin par une balle qui lui a sectionné le médian et une partie du cubital au pli du coude. Les trépidations présentent cette singularité qu'elles ont débuté au moment de la blessure. L'élongation des branches terminales du plexus brachial à la sortie de l'aisselle a amené la disparition complète de la trépidation épileptoïde.

De l'albuminurie après l'administration du chloroforme. — M. TERRIER, en son nom et au nom de M. Patin, pharmacien en chef de l'hôpital Bichat, fait une communication sur la présence de l'albumine avant et après l'administration du chloroforme. Ayant examiné des urines avant et après des opérations avec anesthésie par le chloroforme, MM. Terrier et Patin ont constaté 6 fois sur 9 la présence de l'albumine à la suite de ces opérations. Ils ont également remarqué que cette albuminurie était plus en rapport avec l'anesthésie elle-même qu'avec la durée de cette anesthésie.

CIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSENT DE PARIS.

Séance du 11 Décembre 1884,

Présidence de M. HERVÉ de LAFAUR.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. La correspondance manuscrite comprend :

• Une lettre de M. le Dr de Villiers, remerciant la Société de avoir accordé le titre de membre honoraire ;

• Une lettre de M. le Dr Rey, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ;

• Une lettre de M. le Dr Ozenne, demandant le titre de membre honoraire, sur le patronage de MM. Blum et Delefosse.

M. DEHENNE fait une communication sur l'emploi du chlorhydrate de cocaïne dans les affections oculaires. (1)

M. DE BEAUVAIS demande si les mouvements de clignement sont supprimés avec l'emploi de ce médicament.

M. DEHENNE répond affirmativement et donne quelques explications sur la manière dont le Dr Keller, de Vienne, a fait la découverte de l'anesthésie oculaire par le chlorhydrate de cocaïne.

M. DE BEAUVAIS est très heureux des explications données par son collègue M. Dehenne, et pense qu'il serait désirable que le chlorhydrate de cocaïne remplaçât l'atropine, qui produit des accidents rares, il est vrai, mais très sérieux, l'inflammation de la conjonctive chez les enfants strumeux surtout.

M. DUBUC, à propos des effets des accidents de l'atropine, cite un cas où des applications sur l'œil de compresses trempées dans un extrait de belladone produisirent presque des accès de folie chez une dame.

M. DE BEAUVAIS, à propos d'un accident arrivé à un pharmacien par suite d'absorption d'atropine, a fait un travail où il a passé en revue tous les mydriatiques et les accidents produits par l'atropine et ses succédanés.

De l'urticaire. — M. PROGER (G.). — Vous savez combien l'urticaire est rebelle chez certaines personnes : il est ordinairement

(1) Ce travail a été publié dans le numéro 24, du 13 décembre 1883.

produit par l'ingestion de moules, de harengs, huîtres, etc. — Je vous demande la permission de vous exposer un fait se rattachant à cette maladie et qui m'a paru avoir de l'intérêt au point de vue thérapeutique.

Dernièrement, j'étais appelé auprès d'une dame de 53 ans pour un urticaire généralisé et occupant aussi le pharynx ; il existait une démangeaison intolérable et, malgré mes questions, il me fut impossible d'en découvrir la cause. J'ordonnai un vomitif qui n'amena qu'une amélioration passagère : dans la nuit suivante il y eut un état d'exaltation porté au paroxysme : je prescrivis du sulfate de quinine qui n'amena aucune amélioration : aucun résultat avec la belladone.

Une injection de morphine calma un peu la malade, mais bien peu : l'urticaire persistant toujours, j'eus recours à une solution de pilocarpine de 2 centigr. (10 centigr. pour 10 gr.) il y eut après une amélioration générale ; le lendemain deuxième injection ; l'amélioration, continue : enfin, le surlendemain, avec une troisième injection, la malade fut guérie et depuis un mois cet urticaire n'a plus reparu.

Voilà donc une malade chez laquelle aucune médication n'avait pu dompter l'urticaire et qui a été guérie par trois injections sous-cutanées de pilocarpine.

M. ROUGON. — Je rappellerai que pour guérir l'urticaire, surtout d'origine asthmatique, M. Noël Gueuau de Mussy s'est servi avec succès du jaborandi. — En outre Archambault indiquait que l'emploi de ce médicament produisait un état d'affaissement dont on a beaucoup de peine à se remettre, surtout chez les goutteux. Ces urticaires à origine difficile à trouver, sont quelquefois dus à une diathèse unique qui dégénère plus tard en gravelle ou en goutte.

M. DE BEAUVAIS. — J'ajouterai qu'il a été considéré comme mauvais d'employer les opiacés et la belladone dans les cas d'urticaire : un phénomène qui n'a pas été signalé, c'est le gonflement de la langue avec phénomènes asphyxiques.

M. DEHENNE. — J'ai employé très souvent la pilocarpine à la dose de 2 centigr. ; je n'ai jamais eu d'accidents sérieux, mais il faut bien observer que si le malade n'est pas à jeun, et qu'il absorbe de la pilocarpine il peut être pris de syncopes et d'accidents véritablement terrifiants : la pilocarpine doit être injectée

étant à jeun. Quant à l'absorption du médicament stomacale, je vous demande la permission de rap-
fait qui m'a frappé.— Je soignais une personne pour
flottants et je lui faisais tous les matins une injec-
termique de pilocarpine ; un matin, au lieu du co-
ns lequel je versais la solution, je pris un verre à li-
ais je remis le surplus dans la bouteille : il restait
5 à 6 gouttes de la solution au fond du verre : dans
e, le malade, désirant prendre du cognac, en versa
rre et l'avalait : quelques heures après, il fut pris d'ac-
semblables à ceux que je viens de décrire, qui furent
et que j'attribue au médicament.

commission est nommée pour examiner la candida-
Ozenne : MM. Rougon, Chiplier et E. Proger, rap-

procédé à l'élection du bureau pour l'année 1885.
nés à l'unanimité :

BAUVAIS, président,

COMONT, vice-président,

DEFOSSÉ, secrétaire général,

secrétaire annuel,

ET, secrétaire annuel adjoint,

PROGER, trésorier.

de famille, MM. HERVÉ DE LAVAU, ROUGON.

ce est levée à 10 h. 1/2.

Le secrétaire général,

D^r DELEFOSSÉ.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

VACANCES MÉDICALES

du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement relative aux postes médicaux, cessions de se met à leur disposition pour leur fournir renseignements nécessaires.

tièle médicale à vendre dans un chef-lieu de canton les rapprochées, routes faciles, chemin de fer, pas de facilités pour le paiement. Le titulaire désire vendre — S'adresser au bureau du journal.

désirerait reprendre à Paris dans un quartier du d'un produit de 25 à 30.000 francs. — S'adresser au

médical à prendre *de suite*, par suite de décès du lieu de canton de l'Eure. Situation exceptionnelle et susceptible d'augmentation. — S'adresser au bureau

républicain offre à un docteur également libéral d'un rapport de 7000 fr. (plus le fixe de 1100 fr.) apidement. S'adresser à MM. Mousnier et Dampierre, r (Seine).

céder, un poste medical dans un chef-lieu de canton. médecins, pas de pharmacien. Rapport de 4.000 fr., — S'adresser à M. Masson, 6, rue Git-le-Cœur. — médical à prendre à Saint-Martin-de-Bossenay, centre t ni médecin ni pharmacien, à moins de 10 kilomè- aris, bureau de poste, belles routes en tous sens, à louer avec belles eaux de source. — Ecrire à M. à Saint-Martin-de-Bossenay (Aube).

e. — A prendre de suite un poste de campagne. très e. Produit 5 à 6,000 fr. On louerait ou on vendrait s très longtemps a été occupée par les médecins du M Guilourt, à Blaise.

e. — Un chef-lieu de canton autour duquel se trou- ra communes, le tout formant une population de ande un médecin. — S'adresser pour renseignements recourt.

rne. — Bon poste à prendre à Touquin, commune de urs villages aux environs sans médecins. Ces com- n fixe de 800 fr., chemin de l'Est, 2 correspondances er à M. Simon, maire ou à M. Foizet, conseiller mu-

dicale d'un rapport de 8,000 francs à prendre gra- , acquérir ou prendre à bail la maison du cédant. — in de Magny, à l'Isle-Jourdan.

cel vacant à prendre de suite, dans un centre tra- rées, à 3 heures de Paris, occasion rare et excellente teur disposant de peu de fortune. — S'adresser en

E. Collet, 45, avenue de l'Observatoire. En cas laisser sa carte chez le concierge.

suite, après décès, clientèle de médecin, dans un is, avec mobilier, livres, instruments, etc., avec ou er à M. Albert Morin, 13, rue du Cherche-Midi, de 11 espondance.

cal à prendre dans l'Indre. Population de 5 à 6.000 yon de 5 kilom. Produit de 7 à 8.000 fr. Il n'y a pas la contrée. S'adresser au bureau du journal.

uite, dans la Marne, et moyennant une demi-annuité poste medical, d'un produit net de 10.000 fr. — S'a- i journal.

ins de bonnes conditions, une *clinique ophthalmolo* 12 ans, située dans un bon quartier de Paris et extré — S'adresser au bureau du journal.

de santé, clientèle médicale à céder gratuitement éable de Paris. — S'adresser à M. le Dr Simard, 3,

HYPOPHOSPHITES COMP.

(SYR. HYPOPHOS. CO., FELLO

nant les :

ENTS ESSENTIELS DE L'OR

La chaux et la potasse.

S OXYDANTS: Le fer et le mangané

ITUANTS VITAUX: Le phosphore

né sous la forme d'un sirop ayant une légè

E DES AUTRES PRÉPARATIONS ANAL

rté par l'estomac, inoffensif lorsqu'on l'emple

ONQUIS UNE GRANDE RÉPI

it de la phthisie pulmonaire, la bronchite chr
iratoires. Il peut être employé également ave
: débilantes.

OPRIÉTÉS CURATIVES sont e

qu'il donne à toutes les fonctions de l'organism

R RAPIDEMENT en stimulant l'appéti
tive l'assimilation e

ments.

ne produit une sensation de bien-être et fait
st donc très utile dans le traitement des affecti
termine lui assignent une place importante da
affections.

RTANT. — *Le succès du sirop d'hypopi
n grand nombre d'imitateurs. Des cas
si d'une préparation substituée à la vérité
ide.*

int dont nous disposons, ne nous permet pas
, sans être sollicités ont fait connaître leur ap
hites de Fellows. Nous publierons de
ae, la liste de ces médecins.

nt préparée pour le corps médical, cette p
ment au public.

f. D. St-John, N. B. Canada.

M. D. M. R. C. S. St-John's Wood London (

Phys Hos. S Cruz, Barcelone (Espagne).

il Journal, Etats-Unis d'Amérique.

M. R. C. S. East Cowton, Yorkshire (Angle

M. R. C. S. E. L. D. S., 38 Connaught Squ

.) M. D. Gorleston, Great Yarmouth (Angle

F. K. A. C. S. ; M. R. C. S. 14, Queen Street

. M. D. Albany, New-York.

edical Journal, Birmingham.

R. S. Cockburnspath, Berwick.

) M. R. C. S. L. R. C. P. 7/2 Wyndham Pla

M. D. Baltimore, Maryland,

il journal, London,

D. M. R. C. P. 30, Margaret Street, London

James I. FELLOWS, pharma

Dépôt général pour la France

RTS et C^o, 5, Rue de la Pai

ntillon sera adressé franco à tout médecin qui

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADEMIE DE MÉDECINE : DISCOURS DE M. ALPHONSE
GUÉRIN ; COMMUNICATION DE M. MARC SÉE ET DU
DOZINSKI ; RAPPORT DE M. E. BESNIER.

Quittant le fauteuil de la présidence, M. A. Guérin a prononcé un discours qui aurait paru excellent — parce qu'il l'était en effet, bien qu'un peu long, — s'il avait pu être débité par quel autre membre du Bureau. Il a profité de son audience de président pour rappeler aux présentateurs d'ouvrages que l'on ne doit pas abuser de la circonstance pour faire de longs comptes-rendus qui empiètent sur l'ordre du jour, etc.

FEUILLETON

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE SUR UN PRÉTENDU OUTRAGE A LA PUDEUR.

Par le Dr PARRANT (de Toulouse).

1° Quoique très petit de taille et d'apparence chétive, X... est cependant assez bien constitué. Il a une vigueur suffisante et ne porte trace d'aucune altération osseuse essentielle ou de lésions importantes des principaux organes de la vie. Mais il a une infirmité grave : il est atteint d'incontinence d'urine.

D'après les renseignements donnés, cette infirmité est ancienne ; elle remonte au bas âge. Elle a pu trouver sa cause dans une maladie de la vessie, ou dans la faiblesse native de

Voilà qui est très bien mais puisque telle était l'opinion de M. Alph. Guérin, que ne la formulait-il aussi nettement il y a un an ?...

Le Dr Pozninski (de Vilna) a communiqué une note sur le ralentissement du pouls dans la période prémonitoire du choléra. Reste à savoir s'il n'en sera pas de ce prodrome comme de la diarrhée qui a manqué dans tant de cas.

M. Marc Sée a lu une note sur les pansements rares, ou plutôt sur la possibilité de ne faire qu'un seul pansement antiseptique. Les faits qu'il a observés semblent montrer qu'avec les moyens dont la chirurgie dispose aujourd'hui, ce résultat finira par être obtenu dans la plupart des cas.

Enfin M. E. Besnier a donné lecture de son rapport sur le prix Vernois, rapport très bien présenté et dans lequel le savant académicien a fait valoir les mérites respectifs des trois concurrents. Ce rapport a été accueilli par de chaleureux applaudissements.



la constitution, ou dans un défaut de surveillance de la part des parents. Actuellement elle est invétérée et probablement incurable. X... ne peut pas retenir son urine, qui s'échappe spontanément dès qu'il en a une petite quantité dans la vessie.

2° L'incontinence d'urine n'est jamais une cause absolue de masturbation, mais elle peut, comme dans le cas présent, conduire à des actes au sujet desquels peuvent être induits en erreur ceux qui en sont témoins. En d'autres termes, il y a bien réellement une relation de cause à effet entre l'incontinence d'urine dont X... est affligé et les actes qui lui sont reprochés. Mais on regarde à tort comme étant de la masturbation ces actes d'après lesquels il prend fréquemment son pénis avec les mains, le secoue, et même lui donne des mouvements d'ex

REVUE CLINIQUE

DE LA VALEUR DES ALTÉRATIONS DU REIN CONSÉCUTIVES AUX CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS POUR LES INDICATIONS ET LE PRONOSTIC DE L'HYSTÉRO-TOMIE.

Par le Dr S. Pozzi.

Il est très fréquent de voir survenir, pendant le cours d'un cancer de l'utérus, de l'urémie et des accidents urémiques qui parfois même emportent la malade. Cela s'explique assez aisément quand on songe aux rapports intimes qu'affectent les uretères avec l'utérus. Ces conduits sont comprimés, ils s'enflamment et se dilatent, il se forme une hydronéphrose qui peut suppurer, le rein se détruit peu à peu et les accidents urémiques surviennent. Mais il n'y a pas que le cancer qui puisse déterminer des accidents de ce genre, les corps fibreux peuvent être souvent incriminés et il n'est pas jusqu'aux déviations utérines, antéversion, rétroversion, prolapsus, qui ne puissent sinon amener des complications graves, du moins comprimer légèrement les uretères et donner lieu à des troubles nutritifs et à des phénomènes gastralgiques qu'on attribue le plus souvent à d'au-

tension. Ces actes s'expliquent fort bien par son infirmité ; ils sont naturels, spontanés, irréfléchis, et ont leur raison d'être. Pour empêcher l'urine de s'écouler, X... prend son pénis à pleine main, il le soulève, le contourne et produit ainsi une occlusion de l'urèthre qui empêche l'émission involontaire du liquide. Ou bien, pour mieux vider la vessie au moment où il urine et éloigner ainsi le moment d'une nouvelle émission involontaire, il allonge le pénis, ce qui, dans une certaine mesure, atténue les courbures de l'urèthre et favorise une plus complète évacuation de la vessie. Enfin, il faut tenir compte de la particularité, que la souillure permanente du gland par l'urine amène en ce point de l'irritation, un chatouillement, une prurit, qui sont encore pour l'infirme une excitation aux rapprochements des organes génitaux. Tous ces actes, lorsqu'on

tres causes. La compression du corps fibreux ne s'exerce pas toujours sur les uretères, elle porte quelquefois sur la vessie, sur le bas fond ou le col, et l'auteur en cite une très intéressante observation due à M. Budin. L'effet est plus lent à se faire sentir, mais bientôt la rétention de l'urine dans la vessie retentit sur les canaux excréteurs des reins qu'elle empêche de se vider, puis sur les reins eux-mêmes.

La compression ne donne pas toujours lieu, heureusement, à des accidents aussi graves, et souvent on n'observe que des phénomènes atténués d'urémie et principalement des vomissements, lorsque l'excrétion de l'urine est plus ou moins gênée par la présence d'un corps fibreux. La rétention d'urine est souvent incomplète ou intermittente, mais elle peut être si persistante et si pénible qu'elle devient une véritable indication d'intervention chirurgicale. Pourra-t-on arriver à diagnostiquer sûrement la compression des uretères par l'examen de l'urine ?

Peut-être y arrivera-t-on ; mais aujourd'hui c'est surtout d'après les phénomènes rationnels et les phénomènes bien connus de l'urémie lente que le chirurgien fixe son diagnostic.

L'auteur n'hésiterait pas à voir dans des symptômes de ce genre, gastriques ou pulmonaires bien avérés, quelque atté-

ne les regarde pas de près, lorsqu'on n'en peut apprécier la cause, peuvent fort bien être pris pour de la masturbation. Aussi sommes-nous convaincus que dans le cas présent les témoins ont été induits en erreur. Ils ont pu d'autant mieux se tromper qu'ils étaient loin de l'inculpé lorsqu'ils l'ont vu accomplir ces actes. La déposition de l'un d'eux est même assez significative dans ce sens : « J'ai vu, dit ce témoin, X... marchant sur un chemin ; il tenait son membre viril à la main. » Ce témoin en conclut qu'il se masturbait. Non, il ne se masturbait pas ; il accomplissait un des actes dont nous avons parlé et que nous lui avons vu souvent reproduire, d'une manière machinale, dans les visites que nous lui avons faites. D'ailleurs, la masturbation pendant la marche nous paraît bien difficile à pratiquer.

nués qu'ils fussent d'ailleurs, une indication formelle d'intervention immédiate.

Temporiser, ce serait compromettre le succès de toute opération ultérieure, car le traumatisme offre une gravité excessive toutes les fois que l'appareil rénal est sérieusement atteint. Il ne faut pas oublier non plus que l'anesthésie opératoire, qui est toujours longue dans l'hystérotomie, exagérera les troubles rénaux chez les opérées. Le chloroforme agit sur l'épithélium rénal et ajoute ainsi une gêne nouvelle à l'élimination des matériaux de l'urine. Enfin, il ne faut pas oublier la part considérable qui peut revenir au système nerveux et aux actions réflexes paralysantes, parties du champ opératoire ou traumatique, soit que cette action agisse seule, soit qu'elle vienne se joindre en les aggravant aux autres causes d'urémie.

Tout cela suffit pour expliquer la gravité de l'hystérotomie toutes les fois qu'une complication rénale pourra être soupçonnée, quelle que soit du reste la lésion. La suppuration de l'hydronéphrose est elle de nature à faire reculer l'opérateur? M. Pozzi ne le pense pas, surtout lorsque l'absence d'albumine dans l'urine permet de croire à l'intégrité du rein demeuré intacte. L'auteur rapporte à l'appui une très intéressante observation d'hystérotomie chez une femme atteinte de corps fibreux de l'utérus compliqué d'hydronéphrose suppu-

Nous ne nous portons pas pour cela garants de la moralité de X..., mais nous sommes d'avis que les faits dont on lui demande compte ont été mal interprétés et ne doivent pas constituer un outrage public à la pudeur.

3° Après long examen, nous n'avons trouvé chez le prévenu aucun signe de trouble mental, aucune oblitération réelle des facultés d'esprit. Il est d'intelligence moyenne et se rend fort bien compte de ce dont on lui parle, ainsi que de sa situation.

4° Nous n'avons trouvé ni dans le dossier, ni dans l'examen du prévenu, des indices d'oblitération antérieure des facultés mentales. X... a dû être précédemment tel que nous l'avons

vu, dans le passé, X... a commis des actes délictueux, il en est responsable.

adhérente au corps fibreux, où il opéra en deux fois, d'abord le corps fibreux, puis plus tard l'hydronéphrose, opérations qui furent suivies de guérison.

L'auteur résume ainsi les conclusions de son étude :

La compression de la vessie et des uretères est une complication fréquente des corps fibreux de l'utérus, même de petit volume. Elle peut entraîner assez rapidement des lésions graves des reins (hydronéphrose, kyste, sclérose, néoplasme scléreux).

Cette compression, lorsqu'elle agit sur la vessie, est facilement reconnue. Il n'en est pas de même lorsqu'elle agit sur les uretères ; le plus souvent on ne peut que la soupçonner avant qu'elle n'ait amené la lésion des reins et les troubles dans la constitution normale de l'urine (albuminurie).

La compression de la vessie ou des uretères doit peser grand poids parmi les indications opératoires et peut conduire à elle seule une intervention hâtive du chirurgien.

Dans le cas d'hydronéphrose, l'indication opératoire est particulièrement pressante, vu le danger qui menace le seul organe demeuré plus ou moins intact. Le traitement de ces cas complexes sera rendu moins grave en divisant l'action opératoire.

Une particularité curieuse du résultat auquel arrivait notre client, c'était d'être à la fois favorable et défavorable aux conclusions du défenseur de X... Il croyait que son client devait être déclaré irresponsable pour oblitération des facultés intellectuelles. De ce côté nous le reconnaissons responsable, mais nous reconnaissons que les actes incriminés avaient été mal interprétés, et que X... n'était pas réellement coupable d'avoir commis des outrages publics à la pudeur.

L'affaire ayant été ramenée devant le tribunal, nous eûmes à entendre les dépositions orales et les explications des témoins. Ils continuaient à soutenir la culpabilité de X... Nous leur fîmes poser des questions qui mirent leur erreur en évidence.

Comme tous s'étaient trouvés assez éloignés de X... (plusieurs mètres) au moment où ils l'avaient vu accomplir ses ac-

L'hystérotomie sera d'abord pratiquée, et après sa guérison, on pourra s'attaquer au kyste.

5° Le pronostic de l'hystérotomie est considérablement aggravé lorsque l'analyse des urines aura permis de diagnostiquer une altération rénale. Si celle-ci est très avancée (maladie de Bright confirmée), elle deviendra une contre-indication formelle à l'opération ; il n'en sera pas de même d'un très léger degré d'albuminurie. (*Annales de gynécologie*. Juillet 1884.)

Dr Ad. OLIVIER.

DE LA FISTULE HÉPATO-PULMONAIRE.

L'établissement d'une communication entre les voies biliales et les voies aériennes est un fait très rare, à ce point que le docteur Morse, dans sa thèse d'agrégation sur la complication de la lithiase biliaire, n'en a réuni que six cas après de consciencieuses recherches dans la littérature médicale française et étrangère. Aussi nous a-t-il paru intéressant de publier in extenso l'observation suivante que nous devons à l'obligeance de notre ami le Docteur Grandvaux, observation d'autant plus remarquable que le malade survit, ce qui ne s'est produit qu'une seule fois (cas de Laboulbène) dans les 6 observations déjà publiées et que nous avons très brièvement résumées plus loin.

les, nous leur fîmes demander comment ils avaient compris que l'inculpé se masturbait. Ils répondirent que c'était parce qu'ils avaient vu quelque chose de blanc sortir du pénis. Il n'y avait pas de doute possible ; c'est l'urine qu'ils avaient vu sortir en petite quantité, et non pas autre chose. Cela devenait d'autant plus certain que, dans la salle d'audience, devant le tribunal, X... accomplissait, là encore, involontairement, les mêmes actes, et, soutenant, manipulant son membre viril, en laissait écouler quelques gouttes d'urine qui, même à la distance d'un mètre, pouvaient fort bien être prises pour du me.

ns ces conditions, X... fut déclaré non coupable.

X, âgé de 17 ans, n'a eu aucune maladie dans son enfance.

Les grands parents maternels sont encore vivants, les grands parents paternels ont succombé à des affections de poitrine. Le père et la mère ont toujours joui et jouissent actuellement d'une excellente santé. Ils n'ont eu que ce seul enfant qui paraît d'une intelligence remarquable.

En 1878, il fut atteint, au moment de l'Exposition, d'une fièvre scarlatine sans complications et qui parut ne laisser aucunes traces. Il se rétablit parfaitement. L'année dernière, au mois de mai 1881, il commença à éprouver des douleurs dans l'hypocondre droit accompagnées d'ictère, puis à la suite se déclarèrent de violents accès de coliques hépatiques, qui le forcèrent à suspendre complètement ses études (il était alors boursier dans une école du gouvernement). Il se remit assez bien de cette première alerte et en juillet et septembre alla passer quelque temps au bord de la mer. A la suite d'une promenade en mer par un gros temps il eut une nouvelle attaque de coliques hépatiques et fut obligé de revenir à Paris. Tout alla bien jusqu'au mois de novembre de la même année. Alors, il commença à tousser tout en se plaignant de douleurs sourdes au côté droit et à l'épaule du même côté. A l'auscultation on constata à cette époque, à la base du poumon droit, les signes d'une pleurésie ancienne sèche, sans épanchement, avec insuffisance du murmure respiratoire, quelques râles fins et de *légers craquements* au sommet droit ; matité étendue de tout le côté droit et gros râles ronflants à la base du poumon ; rien d'anormal dans la respiration du côté gauche.

Des révulsifs furent employés, mais sans résultat. Le volume du foie était normal, peu de douleurs à la percussion. Le malade se plaignait en même temps de palpitations violentes, et l'auscultation du cœur vint révéler la présence d'un souffle caractéristique d'une lésion mitrale. L'emploi de la digitale à l'intérieur, de révulsifs dans la région cardiaque, ensuite du bromure de potassium à la dose de 2 gr., amène une légère amélioration dans la fréquence des battements du cœur. Le malade ne put cependant reprendre le cours de ses études et passa les premiers mois de l'année 1882 en s'affaiblissant de plus en plus, avec quelques alternatives de bien-être. Il commença bientôt à cracher quelques filets de sang dans les fortes quintes de toux, mais cependant à de rares intervalles, lorsque le 1^{er} août 1882, à 6 heures du matin, après avoir passé une nuit très agitée, il rendit le sang à flots. Je fus appelé et trouvai le malade, le visage pâle et exsangue, le pouls petit et à peine sensible, le corps couvert de sueurs froides, enfin tous les signes carac—

téristiques d'une hémorrhagie abondante. Je prescrivis une potion au sirop de ratanhia additionné d'Eau de Ralet, 5 gr., la glace à l'intérieur et des boissons froides. — Deux jours après, le malade se trouvait dans un mieux relatif, l'expectoration très considérable était moins rouillée, mais présentait encore quelques filets de sang ; le quatrième jour, le sang avait totalement disparu des crachats. Mais le patient était d'une si grande faiblesse, qu'il ne pouvait se coucher et était obligé de dormir assis sur son lit maintenu par des oreillers ou accoudé sur ses genoux. Dès qu'il commençait à sommeiller, la respiration devenait si oppressée qu'il paraissait devoir suffoquer à tout instant. Le moindre mouvement amenait une quinte. — A l'auscultation, on observe une respiration très difficile avec des râles ronflants dans toute la poitrine et à la base du poumon droit, du souffle avec des ronchies bronchiques. — A la percussion : matité étendue dans tout le côté droit de la poitrine, plus marquée à la base qu'au sommet.

Peu à peu les crachats se modifièrent et de rougeâtres qu'ils étaient les premiers jours devinrent couleur jaune de chrome et beaucoup plus abondants. L'enfant eut alors de véritables vomiques assez fréquentes, huit à dix fois par jour. Alors il lui sort par la bouche et par le nez, et cela sans *nausées*, un flux très abondant de matières jaunâtres, tachant fortement le linge et les draps en jaune et ressemblant à des matières bilieuses. Le malade prétend que la saveur détestable au goût est comparable à du fiel de poulet et aussi amère que de la bile. Chaque vomique contient environ 40 à 50 gr. de liquide dans lequel surnagent quelques crachats.

Etonné de voir ces vomiques persister et toujours avec la même abondance, je pensai à une communication du foie avec le poumon droit. Je procédai à l'analyse du liquide expectoré au moyen de réactifs : acide nitrique, liqueur de Fehling, potasse caustique, alcool, qui donnèrent les résultats suivants :

Très peu d'albumine, pas de sucre, les éléments de la bile en abondance caractérisés par un précipité verdâtre très abondant par l'acide nitrique, avec une zone bleue (bili-fulvine) et une zone rouge (bili-rubine), très peu épaisse au-dessous de la zone verte (bili-verdine).

Comme les vomissements d'ingesta avaient lieu après chaque repas, je conseillai l'eau de Vichy, l'élixir de pepsine et la liqueur de Fowler en augmentant progressivement les doses. A fin septembre l'amélioration était considérable. Au 20 octobre je constatai de la matité hépatique sur une étendue de sept centimètres en avant sur la ligne mamelonnaire et à treize cent. et demi en

ine de l'omoplate : abolitions des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire. — Aujourd'hui 20 octobre, plus alité, il se lève toute la journée, l'appétit et le sommeil sont revenus, les douleurs qui s'irradiaient dans tout le corps et la toux, ont disparu. L'état général est excellent sous tous les points de vue.

Il vint me consulter à la fin de novembre 1882 ; des douleurs bilieuses s'étaient déclarées dans la nuit.

Il se trouve réveillé vers 4 heures du matin par une toux à laquelle il ne peut assigner aucune cause. Les crachats sont fatigués, pas de refroidissement les jours précédents. Les crachats expectorés sont jaunes et identiques aux précédentes expectorations. — Vers les 3 heures du matin, il produit une modification, les crachats deviennent blancs et il expectore du sang presque pur ; cela dure une demi-heure. Ensuite l'expectoration redevient jaune et ainsi jusqu'au 24 novembre. — Le malade n'a ni la fièvre, ni le sommeil.

Il se porte bien dès lors jusqu'en janvier 1883, où dans la nuit du 1^{er} à une heure du matin il fut pris de picotements à la base du poumon droit, qui l'éveillèrent brusquement, puis après quelques expectorations, il se rendormit. Dans les jours qui suivirent, il eut six reprises différentes de quintes de toux sans perdre l'appétit ni le sommeil. — A la percussion, la matité étendue de deux travers de doigt au-dessus des côtes en arrière et à droite ; le foie est normal. — A l'auscultation, la respiration normale s'entend à la base du poumon droit. Même traitement continu.

Il continua à bien se porter jusqu'au 23 février 1883, où vers 5 heures du matin, il ressentit un malaise à la base du poumon droit et eut de nouvelles expectorations jaunes et sanglantes. A la percussion, la sonorité normale à la base du poumon droit, où l'on trouvait auparavant de la matité jusqu'alors ; le foie est normal, mais un peu augmenté de volume. La respiration est normale. L'appétit et le sommeil sont revenus. Eau de Vichy aux repas. — Eau de Pullna pour la constipation.

Il vint me trouver en mai 1883. Depuis quelque temps les douleurs étaient mauvaises, la constipation opiniâtre, et à son lever, il se sentit de légères douleurs frontales, quelques nausées ; il eut quelques frissons.

dans la journée. Le jour suivant la céphalalgie et les frissons augmentèrent ; le 22 mai il quitta tout travail ; le 23 mai le malaise persista avec un peu de fièvre (100 puls.) et de tendance au sommeil. Le malade se plaint dans l'hypocondre droit de douleurs sourdes s'irradiant dans tout le côté et jusque dans l'épaule droite : à la percussion submatité à la base du poumon droit ; le foie est douloureux à la pression et déborde d'un demi-travers de doigt les fausses côtes. A l'auscultation, un peu d'affaiblissement du murmure vésiculaire. — Le 25 mai vers 4 heures du soir, l'expectoration jaune commença, il eut même quelques vomiques ; la nuit fut agitée et mauvaise : cet état se continua jusqu'au lendemain 26 mai où cessa toute expectoration et où le sommeil revint. — Le 27 mai le mieux s'est accentué : la céphalalgie, les douleurs du côté droit et de l'épaule ont complètement disparu, le foie seul est resté un peu douloureux. — Le 4 juin, le malade est complètement remis, l'appétit et le sommeil sont complètement revenus, il a repris son travail et ne se ressent en aucune façon de cette nouvelle secousse.

Depuis cette époque, sa santé ne s'est pas démentie un seul instant, et son état général est excellent à tous les points de vue.

On voit que dans ce cas, qui paraît être d'origine calculeuse, une pleurésie bien constatée a précédé l'établissement de la fistule et servi d'intermédiaire entre les voies biliaires et bronchiques. Or dans les 6 cas que nous allons résumer, il n'a été constaté de pleurésie que dans les deux premiers cas, les seuls qui soient manifestement d'origine calculeuse. Nous nous contentons du reste de signaler cette coïncidence sans y attacher d'autre importance.

1° Cayley (*Pathological transactions*, t. XVII, p. 161, cité par Marchison (traduct. de Cyr, p. 506). Obstruction du canal cholédoque par un calcul dont on retrouve la loge à l'autopsie.

Mort par ictère grave. Communication entre la plèvre gauche, l'abcès périhépatique et un canalicule très dilaté perforé.

2° Legy. (*Pathol. trans.* XXV, cité par Cyr. Noté à la traduction de Murchison.)

Calculs biliaires dans le cholédoque. Abcès du foie s'ouvrant dans le péricarde et la plèvre.

3° Pasturaud. Bull. de la Soc. Anat. 1874. Péritonite périhépatique. Abcès entre le foie et le diaphragme ouvert dans les bronches (sans pleurésie). Vomique. Souffle amphorique. Bruit de succussion, tintement métallique dans la région hépatique.

4° Simmons. *Americ. Journ. of. medic.* oct. 1877. Absès du foie ouvert dans la bronche droite.

5° La Boulbène. *Union médicale*, août 1875 et Pech. th. Paris 1879. Expectoration verte composée d'un liquide purulent mêlé de bile. Râles muqueux à la partie moyenne du poumon droit disparaissant après la toux et l'expectoration. Pas d'autopsie.

6° Rendu. *Bull. de la Soc. anat.* 1874. Kyste hydatique du foie ouvert dans les bronches.

Tintement métallique et souffle amphorique dans la région hépatique.

Dans tous les cas où l'autopsie a révélé l'existence d'une fistule, c'est par l'intermédiaire d'un absès hépatique ou périhépatique que la communication s'était établie d'une part avec les canalicules biliaires dilatés, d'autre part avec la plèvre et les bronches. Il est très probable qu'il en a été de même chez le jeune malade du docteur Grandvaux dont l'observation constitue une addition précieuse aux rares documents que nous possédons sur ce petit point de pathologie.

ENDOMÉTRITE GRANULEUSE, MÉTRORRHAGIES GRAVES, INJECTIONS HYPODERMIQUES DE CITRATE DE FER, GUÉRISON.

Par le Dr Ant. MARTINETTI.

Le 27 mai dernier, la nommée Faustine E., âgée de 46 ans, était reçue à la clinique gynécologique de Florence. L'aspect seul de la malade indiquait qu'il s'agissait d'un cas très grave, — décoloration de la peau et des muqueuses, étourdissements. — Des parties génitales s'écoulait un sang noirâtre, épais, qui salissait une serviette dans l'espace de 4 heures environ. — Fortes douleurs intra-pelviennes et lombo-sacrées.

La malade racontait que ses premières règles apparurent à 16 ans et s'accompagnèrent de violentes douleurs hypogastriques. — Les règles ne revinrent pas d'une année sans qu'il en résultât aucun trouble. — La fonction menstruelle s'établit alors d'une façon normale jusque dans ces derniers temps. — Mariée à 24 ans, elle devint enceinte huit fois dans l'espace de 14 ans ; la dernière grossesse remonte à 8 ans. — 7 accouchements normaux ; enfants à terme bien conformés ; — un accou-

chement abortif, et le dernier à 6 mois de grossesse sans cause pour expliquer cette terminaison dans la marche de la grossesse.

Les rapports conjugaux fréquents ont toujours été douloureux.

Depuis environ 4 ans, la malade remarque, pendant la période intermenstruelle, un écoulement leucorrhéique, filant, limpide, inodore, qui rappelle le blanc d'œuf. — Dans ces derniers temps, les caractères de l'écoulement se sont modifiés : la couleur est devenue blanc-jaunâtre, l'odeur est prononcée ; il est devenu très abondant surtout pendant la saison chaude, — les règles sont aussi plus abondantes. La malade supporte sans se plaindre cet état sur l'assurance donnée par plusieurs médecins qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie grave et que ces troubles fonctionnels disparaîtront spontanément. — Il en était ainsi quand, en janvier dernier, sans cause connue, se produisirent, durant deux jours, d'abondantes métrorrhagies sans aucune douleur ; les pertes de sang furent si abondantes que la femme fut prise de syncope et de refroidissement. Tamponnement avec solution astringente, glace sur le ventre ; les jours suivants, sang en moins grande quantité, de couleur noire. — Au bout de 6 jours, métrorrhagie grave. — Les pertes se répètent ainsi tantôt abondantes, tantôt légères.

Tampons hémostatiques, glace, vin et cognac.

Dans les premiers jours de mai, la malade est prise par intervalles de violentes douleurs à la région hypogastrique, qui irradiaient à la région lombo-sacrée et qui s'accompagnaient de nausées et parfois de vomissement. — Le sang qui s'écoulait renfermait quelques caillots, quelquefois du pus ; l'odeur en était fétide, nauséabonde. — C'est dans cet état que la malade entra à la clinique le 27 mai au soir.

A l'examen, qui fut pratiqué le lendemain, on nota une tuméfaction générale du ventre, sans modification de la sensibilité ; dans la zone utérine, la palpation réveille une douleur intense, aiguë. — Les organes génitaux externes sont bien conformés, baignés de sang ; rien à noter du côté du vagin, du col de l'utérus ; cet organe est dans sa situation normale, mobile, sensible, dur, plus gros transversalement que longitudinalement.

L'orifice externe, béant, laisse pénétrer la pulpe de l'index, et présente des traces de cicatrices anciennes : la muqueuse du canal cervical semble recouverte de granulations, ce que confirme l'examen au spéculum qui la montre en outre d'une couleur vineuse prononcée. — L'hystéromètre donne 72 ^m/_m de longueur.

Diagnostic : endométrite fongueuse. Le jour suivant, la perte de sang réapparaît. — Introductions répétées dans la cavité utérine d'une sonde dont l'extrémité, enroulée de ouate, est trempée dans une solution d'acide chromique. — La perte, moins abondante continue. — Tamponnement de la cavité utérine avec des tampons de coton hydrophile trempés dans la solution normale de perchlorure de fer. — Le tampon est laissé cinq heures. — Le lendemain on en replace un 2^m.

En même temps, traitement reconstituant. — L'estomac ne pouvant supporter que difficilement la nourriture, même le lait, le professeur Chiara ordonna de pratiquer des injections hypodermiques et mieux intra-musculaires dans la région des fesses de citrate de fer.

Citrate de fer..... 2 gr.
Eau distillée de laurier cerise..... 20 —

Les trois premiers jours on fit une injection; le 4^e deux injections; le 5^e jour, sans cause connue, violent frisson d'une durée de 20 minutes : la température reste à 38,5; jusqu'au 13^e jour la température oscilla entre 38,4 et 39,2, avec un seul jour d'apyrexie, le 8^m; — pendant ce temps, les injections de fer furent suspendues; le 16^e jour la température revint à la normale, le 17 on recommence les injections, une tous les jours de 10 centig.

La malade se rétablit à vue d'œil. — Elle peut s'asseoir sur son lit sans l'aide de personne. — Les muqueuses et la peau reprennent peu à peu leur couleur. — L'estomac fonctionne régulièrement; plus de vomissements.

23 injections furent faites. — Les injections ne laissaient aucune trace lorsque à la 22^e la malade se plaignit d'une légère douleur à la cuisse droite. Les 4 injections suivantes ayant été malheureusement pratiquées dans le voisinage, il en résulta une induration de la grosseur d'un œuf de pigeon avec menace de phlegmon. — Des applications de glace dissipèrent rapi-

dement, ces symptômes. — La malade, complètement guérie, quittait l'hôpital le 28 juillet. — A ce moment l'orifice utérin était notablement resserré, et on ne constatait plus de granulations sur la muqueuse; ni perte de sang, ni leucorrhée (*Annali di Ost^a gin^a pediat^a*, août et sept. 1884.)

Marius Rey.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

De l'élévation de la température centrale chez les chlorotiques, par le D^r HUMBERT MOLLIÈRE. — Cette intéressante communication faite à la Société des sciences médicales de Lyon est le résultat de deux années de recherches assidues. En prenant avec le plus grand soin la température rectale des chlorotiques de son service, M. Molière a bientôt été convaincu que non seulement la température n'était pas abaissée comme on l'a dit, mais qu'elle était au contraire constamment plus élevée qu'à l'état normal. Ses recherches ont porté sur 30 malades triées avec soin; toutes celles qu'on pouvait soupçonner de tuberculose étaient rigoureusement écartées; la température était prise à heure éloignée de tout exercice violent et un peu avant ou longtemps après le principal repos. Voici ce qu'il a constaté: Chez les chlorotiques, la courbe moyenne oscille toujours entre 37°,8 et 38°,8 tant que persistent les symptômes ordinaires de la maladie, pour descendre d'un degré à mesure qu'ils s'atténuent. Si la chlorose n'est pas très intense, le tracé n'est pas aussi élevé que dans les cas plus graves. Mais un fait remarquable, c'est qu'on observe de véritables exacerbations fébriles qui surviennent de temps en temps, alors qu'aucune affection intercurrente (angine, refroidissement, trouble menstruel) ne peut en donner la raison. L'ascension du thermomètre peut aller jusqu'à 39°, et quelquefois, mais rarement, dépasser 40, pendant un ou plusieurs jours.

Ce fait pathologique important permet de rendre à la chlorose son vieux nom de *febris alba virginum*. Nos ancêtres n'auraient-ils mieux observé cette maladie que nous, et reconnu que les chlorotiques sont des fébricitantes? Cette découverte n'a du reste d'être vérifiée par le professeur Mayet, de Lyon,

et par le D^r Moore médecin de l'hôpital de Sussex. Mais chez les jeunes filles rendues simplement anémiques par excès de travail ou alimentation défectueuse, la température reste normale. Quant à la cause de cette fièvre, l'auteur reste dans une prudente réserve. (Brochure in-4° de 8 pages et 2 tracés, chez Georg à Lyon, 1884).

D^r H. CELLARD.

Perte des réflexes tendineux dans le diabète sucré. — M. le professeur BOUCHARD appelle l'attention sur certains symptômes qu'il a eu l'occasion d'observer chez des individus atteints de diabète sucré, c'est-à-dire sur la perte du réflexe tendineux et notamment du tendon rotulien.

Ce phénomène morbide est assez fréquent, puisque sur une statistique de trois années comportant 66 observations de diabète sucré, il l'a rencontré 19 fois, soit sur près d'un tiers des cas, on peut dire plus vrai dans la proportion de 29 pour 100.

Il n'apparaît pas au début de la maladie, mais seulement à une certaine période, c'est-à-dire lorsque l'affection dure déjà depuis un certain temps. Il peut quelquefois disparaître, le diabète étant en voie d'amélioration, pour revenir ensuite, alors que la maladie a repris son cours progressif. M. Bouchard l'a constaté deux fois.

La perte des réflexes tendineux donne-t-elle un caractère de gravité plus grande à l'affection diabétique ? Voici, à ce sujet, comme s'exprime M. Bouchard :

Si, sur les 66 diabétiques que j'ai observés, 47 avaient conservé le réflexe rotulien et 19 l'avaient perdu, chez les premiers la mortalité n'a été que de 2, tandis qu'elle a été de 6 chez les derniers. Donc, à ne prendre que les cas dont je connais l'issue, la proportion de la mortalité est de 1 décès sur 23 malades dans le premier et de 1 décès sur 3 malades dans le second. D'où il suit que les diabétiques, chez lesquels les réflexes tendineux ont disparu, sont soumis à des chances plus grandes de mort. Cette gravité dans le pronostic n'est pas inhérente à la maladie elle-même, mais à une phase de la maladie. Quand le diabète entre dans cette phase grave, périlleuse, les réflexes tendineux disparaissent.

Quant au diagnostic, ce phénomène morbide peut, dans certains cas où le médecin reste encore dans le doute, être un élément précieux en appelant l'attention sur la possibilité du diabète et conduire à la recherche du sucre dans les urines. Il acquiert donc une valeur véritable tant pour le diagnostic que pour le pronostic, mais il ne donne pas à la maladie un caractère spécial et ne permet pas de conclure à l'origine nerveuse du diabète.

M. Bouchard cite, entre autres faits, deux observations, celle d'un enfant et celle d'un de ses confrères où la perte des réflexes tendineux conduisit immédiatement au diagnostic de la maladie, lequel se trouva d'ailleurs absolument confirmé par d'autres symptômes et surtout par l'examen des urines. (*Congrès de Blois*).

Les paralysies alcooliques, par le D^r CHARCOT. — C'est à Magnus Huss que revient l'honneur d'avoir mentionné le premier l'existence des paralysies dans l'alcoolisme chronique. Plus tard, M. Lancereaux (in *Dict. encyclopédique des sc. méd.*, 1884) tenta la première description de ces paralysies et insista sur ce fait que, de même que dans le *saturisme*, elles atteignent de préférence les *muscles extenseurs* des membres. En 1867, Leudet, de Rouen, énonça le caractère *douloureux* de ces paralysies qui se montrent dans les membres inférieurs, et tout particulièrement la nuit. Au point de vue anatomique, Leudet apportait encore un fait important : c'est l'intégrité de la moelle épinière et les *lésions des nerfs périphériques* et des *muscles* auxquels les rameaux altérés se rendaient. Ces lésions ont été retrouvées par M. Lancereaux. Ce n'est qu'en 1872 que MM. Wilks et Lockart-Clarke attirèrent l'attention pour la première fois sur une paralysie qu'on observe, paraît-il, assez fréquemment à Londres chez les femmes, même parmi les ladies, et qu'ils désignèrent d'un commun accord sous le nom de *paraplégies alcooliques*.

Les anamnétiques veulent être cherchés, car dans les premières périodes, il est difficile d'obtenir un aveu, et, lorsque l' affection est constituée, il s'y associe un *état mental* particulier. — Il ne paraît pas que la variété d'alcool ait une influence

spéciale sur la production de ses troubles; mais dans la grande majorité des cas, ce sont *les buveuses* et non les buveurs qui sont atteints. Les antécédents névropathiques peuvent être pour quelque chose dans cette proportion.

Le mode de début est presque toujours le même : en dehors *des rêves nocturnes*, cauchemars, visions effrayantes, un des premiers indices de ces paralysies semble être l'apparition de *douleurs vives* qui se manifestent surtout dans les membres inférieurs. Ces douleurs ressemblent parfois assez bien à celles qui se manifestent dans la première période de l'ataxie locomotrice : ce sont des picotements, des formications, des élancements, de véritables douleurs fulgurantes qui traversent les membres et se montrent tout spécialement pendant la nuit.

Ces douleurs se généralisent bientôt : occupant symétriquement les membres inférieurs de préférence, et en premier lieu, s'accompagnant d'hypéresthésie cutanée, — elles gagnent les deux membres supérieurs et au bout d'un certain temps font place à de *l'analgésie*. C'est alors que survient la *paralysie motrice*. Elle aussi, est symétrique, et se porte de préférence sur les *muscles extenseurs*. Chez ces deux malades assises sur des chaises élevées, les pieds pendent inertes, équinés, directs; les réflexes rotuliens sont abolis. Les membres inférieurs sont en outre le sujet de phénomènes vaso-moteurs, rougeurs diffuses, parfois violacées, empâtements périmallo-laires, sans que les urines contiennent de sucre ou d'albumine sueurs localisées, aux pieds, aux mains, qui apparaissent subitement et s'en vont de même. — Au bout d'un certain temps, dans ces pieds équinés, il se forme des adhérences fibreuses des tendons, des épaisissements du tissu conjonctif qui rendent impossible la restitution *ad integrum*. Les muscles paralysés sont mous, et leur excitabilité électrique est diminuée.

Les malades nient toujours leurs habitudes, de même que les morphiomanes, et ce n'est guère que par leur entourage qu'on peut obtenir des renseignements étiologiques.

La marche de ces paralysies est essentiellement chronique; rarement elles affectent le mode aigu, dont Moadbent a pourtant cité un exemple. Cette marche est progressive et fatale

si les habitudes alcooliques ne sont pas abandonnées ou si l'intoxication est de trop longue date.

Le diagnostic devra éliminer *l'ataxie locomotrice* dont les douleurs du début sont fort analogues, le *diabète* qui donne également lieu à des douleurs de même genre, le *saturnisme* qui se traduit également par des paralysies des extenseurs.

Pour le traitement, isolement sérieux, — suppression des habitudes et des occasions, des facilités de boire et de se procurer des alcooliques, — hydrothérapie, — régime tonique. — Les récidives sont fréquentes. — (*Journal des connaissances médicales*, 28 octobre, 1884.

R. L.

Cardiopathies d'origine spinale par M. TEISSIER FILS, de Lyon). Les accidents cardiaques transitoires imputables à une perturbation nerveuse ne sont pas rares. On connaît bien les troubles du cœur de la maladie de Graves comme les phénomènes bulbaires qui accompagnent ou suivent certaines myélites ; mais l'influence pathogénique directe de la moelle dans la production des cardiopathies n'est point encore démontrée ; elle existe cependant et nous en avons rencontré un certain nombre d'exemples.

Cette action peut s'accomplir suivant un double mécanisme :

1° En provoquant des altérations trophiques du côté des valvules ;

2° En déterminant de véritables dilatations des cavités du cœur.

A. *Les troubles trophiques* sont représentés par une raréfaction du tissu fibro-connectif qui constitue le plancher des valvules (des sigmoïdes aortiques principalement) ; ce tissu se résorbe comme dans l'emphysème pulmonaire : une petite perforation se produit qui s'agrandit peu à peu, ou bien plusieurs petites perforations criblent pour ainsi dire la valvule. On rencontre ces perforations dans le cours d'affections nerveuses de longue durée (maladie de Friedreich, ataxie locomotrice, paralysie agitante).

Mais c'est surtout chez les tabétiques qu'on les observe et en particulier chez ceux qui ont présenté des troubles vaso-

moteurs accentués. Nous avons fait deux autopsies et deux fois nous avons trouvé ces perforations, cette résorption des valvules aortiques.

Cette raréfaction avec perforation du plancher aortique chez les myélitiques, et plus particulièrement chez les ataxiques, prédispose tout spécialement aux déchirures des valvules et à la production de véritables insuffisances aortiques. Nous en avons actuellement dans notre service un très bel exemple.

B. *Les dilatations cardiaques* d'origine spinale sont moins communes ; il en existe pourtant : nous en avons remarqué un très beau spécimen. Il s'agit d'un négociant du département du Rhône qui reçut dans un tamponnement de chemin de fer une violente contusion de la nuque. Il eut à la suite une périarthrite cervicale qui nécessita un long traitement, sous la direction de M. Olivier, et de nombreuses applications de pointes de feu. (*Congrès de Blois.*)

Anémie idiopathique (anémie pernicieuse progressive), par le Dr GRAHAM. — Après avoir rapporté sept cas observés par lui, l'auteur termine son travail par le résumé suivant : Sur ses sept malades, cinq étaient des fermiers : or il ne faut pas oublier que le régime des fermiers est généralement assez monotone ; en fait de viande, ils ne mangent guère que du porc. On peut se demander si l'irritation constante des nerfs de l'estomac par une nourriture indigeste n'est pas susceptible de produire sur le système sympathique une action dépressive qui se traduit dans une altération du sang.

Dans le seul des trois cas mortels où l'on a pu faire l'autopsie, les lésions présentaient beaucoup d'analogie avec celles qu'on rencontre dans la maladie d'Addison ; toutefois la peau n'était nullement bronzée et les symptômes étaient bien exactement ceux de l'anémie pernicieuse tels que les ont décrits Biermer, et autres. Il y a cependant des cas qui ressemblent beaucoup à la maladie d'Addison et il se peut que la lésion initiale soit la même.

Les cas rapportés dans ce travail n'offrent rien de bien particulier ou qui diffère de ce qui a été observé jusqu'ici. Cinq d'entre eux sont des cas typiques ; un sixième aurait pu à la

rigueur être considéré comme un cas obscur de cancer et un autre comme un cas de chlorose. Sauf dans ces deux derniers cas, le diagnostic n'a présenté aucune difficulté.

Le pronostic doit être très réservé : je crois qu'il y a des cas dans lesquels la terminaison fatale ne peut être évitée, mais que dans l'état actuel de nos connaissances il est à peu près impossible de les distinguer de ceux dans lesquels les lésions sont temporaires. La mort survient dans la grande majorité des cas : sur 130 cas réunis par Pye-Smith, vingt seulement ont été suivis de guérison. Il est à remarquer que, dans un grand nombre de cas, il y a des périodes d'amélioration suivies de rechute.

Le seul médicament qui ait paru agir favorablement, c'est l'arsenic. Le régime a une grande importance. Il ne faut prescrire que les aliments qui sont susceptibles d'être assimilés. Un des cas de guérison se serait très probablement terminé fatalement sans le Koumis, qui a constitué pendant trois semaines presque la seule nourriture. Le Koumis a réussi dans des cas où l'estomac ne pouvait absolument rien supporter et dans deux cas au moins il a été le principal instrument de la guérison.

Parfois l'anémie idiopathique paraît affecter une forme moins grave : si alors on peut soutenir l'économie jusqu'à ce que la crise soit passée, il y a grande chance pour que le malade guérisse rapidement.

Reste à résoudre la question de la lésion primitive de l'anémie pernicieuse. L'étude de nos cas personnels et de ceux publiés antérieurement me porte à croire que la lésion doit siéger dans le système nerveux. L'anémie pernicieuse est une atrophie musculaire progressive. Puisqu'il y a un système de nerfs trophiques dont dépend la nutrition des muscles et de la peau, pourquoi n'y aurait-il pas un système semblable pour le sang. Il est certain que le sang s'élabore et se nourrit principalement dans les grands viscères de la partie supérieure de l'abdomen : or ces organes se trouvent souvent affectés dans l'anémie pernicieuse. Il est donc possible qu'on découvre la lésion primitive dans le sympathique qui se distribue à ces organes ou dans la moelle spinale elle-même. (*The Canadian Practitioner*, juillet 1884).

J. C.

ions utérines, traitement par le perchlorure
M. le Dr J. Chéron, abstraction faite des hémorrha-
'occupe de l'emploi de ce médicament que dans le
des leucorrhées, de la congestion utérine et de la

attouchements, en pansements et injections que le
e de fer peut être employé avec avantage.

ule pour les pansements est la suivante :

chlorure de fer. 6 —

pour l'injection :

cerine. 100 —

deux cuillerées à soupe par injection d'eau tiède.

tomie, cent cas, trois morts. — Au Samaritan
ital, M. Knowsley Thornton vient de terminer une
nt ovariectomies avec trois morts seulement. Dans le
as, il y avait un cancer de l'estomac, du foie et du
ans les deux autres, une hémorrhagie profonde. M.
a aussi pratiqué huit néphrectomies, une néphro-
néphro-lithotomie, et plusieurs extirpations des an-

nexes de l'utérus, sans perdre une seule malade. Il estime que ses succès sont dus à la méthode antiseptique appliquée dans toute sa rigueur. Il n'a eu, depuis longtemps, aucun cas d'infection parmi ses opérées, bien que la pyoémie et la septicémie se soient montrées à diverses reprises dans les salles voisines. Il se sert de l'acide phénique comme désinfectant, et n'a pas observé de symptômes d'empoisonnement, malgré la longue durée de certaines opérations. Il lie le pédicule et suture la plaie abdominale avec de la soie conservée, mais non bouillie, dans l'acide phénique. Il fait toujours usage de spray et n'emploie le drainage de la cavité péritonéale que dans des cas tout à fait exceptionnels. Le pansement se compose de gaze phéniquée placée directement sur l'abdomen et recouverte de mackintosh ; le tout est fixé très soigneusement au moyen d'une sorte de bandage de Scultet, qui enveloppe l'abdomen et qu'on peut fixer et ouvrir très facilement. Au bout d'une semaine, on enlève les sutures et on applique un second pansement qu'il n'est, en général, pas nécessaire de renouveler. (*Revue des maladies des femmes.*)

Névralgie lombaire-abdominale liée aux affections utérines chez les rhumatisantes, emploi du camphre salicylé. — On a appliqué du salicylate de soude sur les articulations atteintes de rhumatisme et on en a obtenu de bons résultats. L'acide salicylique en pommade uni au camphre semble mieux agir encore. Pour en faire usage dans la névralgie lombo-abdominale liée aux affections utérines, lorsqu'elle revêt surtout cette forme intense qu'on observe plus particulièrement chez les rhumatisantes, on emploie cette formule :

Acide salicylique.....	10 gr.
Camphre réduit par l'éther.....	6 gr.
Axonge	45 gr.

On applique, gros comme une noix de cette pommade, en onctions douces et prolongées sur la région lombo-sacrée, matin et soir. Ensuite, une plaquette de flanelle recouverte de toile gommée, est superposée.

Ce moyen a paru réussir plus rapidement et d'une façon plus durable que la plupart des substances anesthésiques employées en pareil cas. (*Thérapeutique Contemp.*)

E F

ET

• 1
ir r
liqu
une
, et
vo
ppli
n'e
ual
e d
es
jou
ce
d'i
d'o
to
e v
ou
six

st a
tio.
l n'
uin
'ier

t le
re
per
lier
enn
, e
gle
pro
sem
de
les

Neisser fit paraître un travail sur le micrococcus orrhagie et lui donna le nom de gonococcus. Cet constaté la présence de ce parasite le plus souvent à l'intérieur des cellules de pus, rarement à la surface des cellulaires et parfois dans l'intérieur des globules puntes les observations de Neisser ont été contrôlées par un grand nombre d'auteurs, qui n'ajoutent rien à la question, sauf M. Petrone, qui a observé le gonococcus dans l'exsudat de l'arthrite blennorrhagique chez les malades atteints de cette affection.

Edi, Rockhart et Wolf firent des recherches à ce sujet. Les derniers surtout, de 1880 à 1883, étudièrent particulièrement le parasite de la blennorrhagie à la clinique de Rinecker (à Wurtzburg). Dans les 258 cas qu'ils ont étudiés, ils constataient toujours la présence du gonococcus. Les parasites ne forment jamais de chaînes, disent-ils, mais sont groupés en amas constitués par un plus ou moins grand nombre d'individus isolés, donnant l'impression d'un amas circulaire comme s'ils avaient pris naissance dans une cellule. Les cocci sont au centre de l'amas, rarement, mais accouplés deux à deux (forme de biscuit, >); parfois l'on distingue quatre cocci rangés en losange rhomboïdal. Le pus de la blennorrhagie contient presque toujours de petits groupes de gonococcus de 2, 4, 6 ou 8 dont le groupement répond au schéma M. Neisser ».

Ces auteurs, les gonococcus sont très nombreux dans l'arthrite spécifique aiguë et en petit nombre dans les blennorrhagies chroniques.

En 1878 qu'en France, M. Bouchard observa et décrit le pus blennorrhagique, un micrococcus légèrement et effilé à une de ses extrémités, et ayant l'apparence d'une virgule. Cette description diffère de celle des auteurs plus haut. Après lui, M. Jamin, Martineau se sont occupés de la question. — M. Darier fait actuellement avec le Dr Abadie, des recherches sur le gonococcus dans la blennorrhagie.

Plusieurs auteurs ont cultivé et inoculé le gonococcus. Les tentatives faites sur les animaux ont complètement échoué ;

1 contraire réussi. Bockart injecta dans l'urètre général des gonococcus de 4^e génération chez lui une blennorrhagie type ; le lendemain de jours après, l'examen histologique de l'urètre, la présence des gonococcus dans le rein droit : cette expérience semble démontrer que la blennorrhagie est une maladie dont le gonococcus serait l'agent

dominant, décrire ces parasites d'après les auteurs. — A l'état frais, ils sont mobiles, à forme de bâtonnets. — Neisser et Rochart y ont signalé une enveloppe hyaline. — Le violet de Guller colorent avec facilité. Réguliers, ils se trouvent isolés ou réunis soit en dehors, soit à l'intérieur même des globules de pus. Ils sont courts, ce qui tient à leur mode de développement qui est dans le sens transversal et longitudinal accouplés et forment ainsi des di-

gnostics admettent aujourd'hui la nature infectieuse blennorrhagique, qui est du reste démontrée par les expériences sérieuses de MM. Bockart et Rochart. — On a constaté la présence de ces microbes dans la conjonctivite blennorrhagique. — (*Archives médicales*, n^o 33, 34.)

Dr FISSIAUX.

cystocèle vaginale. — M. Delthil, de Montpellier, communique deux cas de cystocèle vaginale guérie en un mois et demi par l'emploi du spéculum de Sims à double courant, et d'un ballon

qui employés jusqu'ici n'ont jamais donné de complications et les opérations chirurgicales exposent

à deux conditions à remplir : 1^o Soutenir l'organe ; 2^o maintenir cet organe constamment au repos du traitement et, par suite, amener sa

rétraction. Dans tous les cas, le traumatisme chirurgical doit être subordonné à la nécessité absolue.

M. Delore (de Lyon). — On sait combien sont nombreux les traitements de la cystocèle vaginale. Jeciterai surtout le procédé de Valette (de Lyon), qui s'attachait surtout à réduire le prolapsus utérin, qui accompagne si souvent la cystocèle, par la cautérisation profonde avec des lamelles de pâte de Canquoin, et le procédé de M. Le Fort, qui suture la paroi antérieure à la paroi postérieure du vagin.

Pour moi, je combine la cautérisation au fer rouge des culs-de-sac antérieur et postérieur du vagin avec la sonde à demeure dans la vessie. Je maintiens en même temps la malade au repos. Cette méthode m'a donné des résultats merveilleux, par la rétraction considérable des organes herniés. L'infirmité s'atténue ou même disparaît entièrement.

M. Nicaise. — M. Delthil me paraît avoir, par son procédé, agi plutôt sur la cystite qui complique la cystocèle vaginale que sur la cystocèle elle-même qui est une affection bénigne.

M. Delthil. — Je considère au contraire cette affection comme grave, en raison de la stagnation et de la fermentation ammoniacale de l'urine dans le diverticulum de la vessie constitué par son bas-fond et qui amène l'amaigrissement, la teinte jaune des malades. Aussi, à peine l'écoulement régulier des urines s'était-il établi, que ma malade commençait à engraisser.

D'ailleurs, la guérison peut être obtenue sans opération, ce qui me semble capital au point de vue du pronostic. (*Congrès de Blois.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, par le Dr Jules SIMON. — Tome II. — 16 pages. — Chez Delahaye et Lecrosnier.

Voici le second volume d'une série que nous espérons voir continuer. Le succès de l'enseignement pratique et familier de M. Jules Simon n'est plus à constater et si, dans ce succès,

La plus large part est due au talent du maître, une part aussi vient de ce qu'il a quitté les sentiers battus où tant d'élèves et de professeurs se rencontrent pour suivre une voie personnelle et qui lui semblait meilleure.

En effet, si l'on ne doit pas reprocher aux auteurs de s'étendre longuement sur l'anatomie pathologique, la symptomatologie et le diagnostic des maladies, on ne peut nier que le plus grand nombre n'accordent au traitement qu'une place beaucoup trop restreinte. Trop souvent, une énumération concise des grandes indications à remplir termine les différents chapitres. Est-ce en parti pris de passer vite sur les points où ils n'apportent aucun élément personnel nouveau? Est-ce le manque de foi dans les méthodes thérapeutiques qui les fait agir ainsi? Quoi qu'il en soit, cette condition nous semble absolument regrettable et, tout en reconnaissant ce que peut avoir d'incertain et d'aléatoire l'action thérapeutique, peut-être même à cause de cela, il nous semble que cette action doit être discutée avec le plus grand soin et que le maître rend aux élèves un service appréciable en les faisant profiter de son expérience sur le point spécial qui nous occupe. Telle a été probablement la pensée qui a guidé M. Jules Simon au début de ses leçons, et le suffrage des auditeurs et des lecteurs lui a montré le bien fondé de sa manière de voir.

Le volume actuel contient dix-neuf conférences dont je ne veux pas faire le sommaire, mais dont la plus grande partie est consacrée à l'étude des eaux minérales dans le traitement des maladies des enfants. Il serait superflu de constater combien cette étude en général a été négligée chez nous et combien sont rares les traités d'ensemble sur la matière. Au point de vue spécial où il s'est placé, M. Jules Simon a donc fait œuvre absolument nouvelle et si l'expérience nous manque pour discuter et critiquer ses assertions, au moins pouvons-nous louer sans réserve le plan qu'il a adopté et la façon dont il l'a exécuté.

Une première conférence en dehors du cadre général est consacrée aux *Bains de mer*. Il n'y a guère de médication dont on abuse davantage et si elle n'a pas plus d'inconvénients, il faut s'empresse de reconnaître que très souvent elle ne concerne que des enfants relativement bien portants et chez lesquels

stimulante de l'atmosphère maritime et
ement avantageuse. Il ne faut pas croire
tion excitante soit favorable à tous les
a toute une série de contre-indications
). Enfin, l'utilité de séjour sur le bord de
le choix de la plage : Nord, Normandie,
i ; les bains, le vêtement, le genre de vie
ie affaire de mode. L'hygiène et en parti-
t doivent être réglés avec soin. Ce n'est
dication soit favorable, il faut lui deman-
nme d'avantages qu'elle peut procurer.

n des eaux minérales proprement dites,
ur point de départ les diathèses, les mala-
fections localisées aux appareils ; et en
les combinaisons de ces diathèses, la pré-
tel trouble morbide, la marche de ces
général de l'organisme, il a établi avec un
nme des actions thérapeutiques qui devaient
ouvait être obtenue dans nos différentes
ue dans la scrofule il préconise, suivant
urées sodiques fortes (Salins, Salins de
éarn), les eaux à thermalité élevée (Bour-
breuses (Uriage, Cauterets, St-Honoré),
ulel, ou, enfin, les eaux à minéralisation
laire, Châtel-Guyon).

s dépendant de l'herpétisme, de la scro-
de rhumatisme, il va d'Uriage à St-Ger-
boule, Luchon, Aix, Cauterets, Eaux-
. Enfin, pour le rhumatisme, la tubercu-
voies digestives, du système nerveux, des
t le même ordre et montre toujours les
thérapeutiques que réclament des mala-
survenant chez des sujets différents par
ur constitution, leur façon de réagir.

np à parcourir était vaste, et on s'étonne
aussi complexe puisse tenir en si peu de
Simon s'en est tenu aux grandes lignes,
traitants près des sources le soin des modes
ces eaux. Absolument convaincu de la

puissance des eaux minérales quoiqu'elles ne pouvant pas toujours s'expliquer suffisamment leur mode d'action, il a fait œuvre éminemment utile et pratique en publiant les résultats de son expérience sur ce point spécial, et ceux qui ont pu le suivre, et ceux qui voudront le lire en retireront un avantage incontestable.

L'alcool, l'iode, le fer, la noix vomique, les bromures sont le sujet d'autant de leçons. Enfin, la fièvre typhoïde, l'irritabilité cérébrale, la sclérose cérébrale forment le complément de ce volume.

D^r R. CHENET.

FORMULAIRE

Traitement du Lentigo

(*Taches de rousseur*).

Le lentigo peut disparaître par l'application d'acide citrique matin et soir; la méthode employée par les dermatologistes, et donnant plus de succès, consiste à appliquer une solution de sublimé corrosif de 5 à 15 centigr. pour 500 grammes d'eau ou d'émulsion d'amandes, soir et matin.

Bromure de nickel contre l'épilepsie

(DA COSTA).

Bromure de nickel. 0,60 centigr.
Poudre de guimauve 0,40 —
Extrait de gentiane. 0,40 —
12 pilules.

Sirop.

Bromure de nickel..... 10 gr.
Eau..... 120 —
Glycérine..... 15 —
Sucre..... 250 —

Ce sirop présente une belle couleur verte; le bromure de nickel se prépare par saturation de l'acide bromhydrique avec le carbonate de nickel, à chaud, filtration et évaporation à siccité au bain-marie.

Pâte dextrinée contre les éphélides.

(UNNA).

Oxyde de zinc..... 10 gr.
Oxychlorate de bismuth..... 2 —
Sublimé 20 à 50 centigr.
Dextrine..... } *ad* 10 gr.
Eau distillée..... }
Glycérine..... 15 —
Faire cuire à consistance de pâte.

Du vinaigre dans les hémorrhagies puerpérales.

Le hasard a fait découvrir qu'un grand verre de vinaigre donné à boire à une femme atteinte d'une hémorrhagie puerpérale fait con-

tracter immédiatement l'utérus, et qu'ainsi on peut l'employer lorsqu'on n'a pas la possibilité de se procurer du seigle ergoté. (Note du rédacteur.)

M. le docteur Grigg, depuis ce moment, en a conseillé l'usage à différentes sages-femmes ; c'est pour lui un spécifique qui peut, si le fait est bien constaté, rendre d'immenses services aux médecins qui habitent la campagne.

Chloroforme ammoniacal

Solution d'ammoniaque }
dans l'alcool..... } parties
Chloroforme..... } égales.

Pour faire des inhalations dans le but de diminuer la température fébrile, de calmer les douleurs, et de maintenir l'alcalinité et la fluidité du sang, selon M. Richardson, les meilleurs résultats ont été obtenus dans des cas de fièvre putride, de scarlatine et de fièvre septique.

Solution hémostatique

Acide tanique..... 1 gr. 25 c.
Sulfate d'alumine et
de potasse..... 2 — 50 —
Hydrolat de roses.... 90 —

Faites dissoudre. Pour l'usage externe, à titre d'agent hémostatique.

Pyrosis (MORIN).

Poudre de phosphate de
chaux..... 100 gr.
Poudre de magnésie cal-
cinée..... 30 —
Poudre de vanille..... 10 —
M. S. A.

Une cuillerée à café dans un quart de verre d'eau.

Injection d'essence de térébenthine dans le traitement des tumeurs malignes.

Essence de térébenthine 1 partie.
Alcool..... 1 ou 2 —

On a obtenu avec la valeur d'une demi-seringue de Pravaz un bon résultat d'une injection faite dans la masse du néoplasme, et la disparition partielle ou totale des tumeurs malignes (carcinomes, sarcomes).

Ces injections développent une réaction locale sous forme de rougeur érysipélateuse avec tuméfaction douloureuse de la peau et de la fièvre.

Solution iodée contre la chlorose.

(TRASTOUR).

Iode..... 1 gr.
Iodure de potassium..... 10 —
Eau distillée..... 300 —

Mixture stimulante et expectorante.

Carbonate d'ammoniaque. 2 gr.
Teinture de scille..... 10 —
Sirop de tolu..... 10 —
Infusion de Polygala..... 200 —

Une cuillerée à soupe de quatre en quatre en quatre heures pour faciliter l'expectoration dans le catarrhe des bronches; éloigner les doses si la mixture est mal supportée.

Poudre antidiarrhéique
(SMITH).

Sous-nitrate de bismuth 1 gr. 80 c.
Opium brut pulvérisé.. 0 — 06—
Carbonate de chaux précipité..... 1 — 80—

Mélez et divisez en dix prises, une prise par jour aux enfants atteints de diarrhée, l'eau albumineuse pour boisson, lavements amidonnés.

Potion au thymol
(LEWIS)

Thymol..... 0,10 centigr.
Eau distillée..... 100 gram.
Eau de fleurs d'orange..... 50 —

Mélez. A prendre une cuillerée à bouche trois à quatre fois par jour dans les cas de dyspepsie avec fermentations anormales.

Solution au thymol pour le lavage dans les cas de prurigo.

Thymol..... 0,10 centigr.
Glycérine..... 10 gram.
Eau distillée..... 100 —
Mélez.

Pommade au thymol pour onctions dans les cas d'herpès tonsurant.

Thymol..... 2 gr.
Chloroforme..... 8 —
Huile d'olives..... 24 —
Mélez.

Traitement des plaies et des gerçures du mamelon.

Sucre blanc.....
Oxyde de zinc.....
Mucilage de gomme arabique.....
Glycérine.....

dd 5 gr.

M. Unna préconise ce mélange externe.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

COURS THÉORIQUE ET PRATIQUE D'ACCOUCHEMENT. — M. le Dr Doléris, chef de clinique d'accouchement de la Faculté, commencera son cours le lundi 12 janvier, à 4 heures. Le cours est complet en deux mois. On s'inscrit à la clinique, 39, rue d'Assas.

NÉCROLOGIE. — Nous avons annoncé, dans un précédent numéro, la mort d'un de nos plus jeunes et distingués collaborateurs, interne des hôpitaux ; *Henri Lormand*, mort à Pau, dans sa vingt-sixième année, d'une affection thoracique à marche brusquement funeste.

Lormand, laborieux et modeste, d'une instruction médicale solide, avait, depuis le début de ses études, su gagner par ses précieuses qualités l'estime et l'affection de tous ses camarades et de ses maîtres. Il était de ceux qui, lentement et sûrement, sans bruit et sans intrigue, par l'ardeur du travail et l'autorité du mérite, s'imposent nécessairement dans l'avenir aux situations les plus enviées de la profession.

La mort l'a pris à l'entrée de la carrière. Et cette mort prématurée, qui frappe d'un coup si cruel la famille dont il était tout l'espoir, est

douloureusement ressentie par tous ceux qui, approchant Lormand, ont été à même d'apprécier la délicatesse de son esprit, la loyauté de son caractère et la sûreté de son amitié.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 janvier 1885.— Présidence de MM. A. GUÉRIN.
et J. BERGERON.

M. le président Alphonse GUÉRIN, avant de quitter le fauteuil, remercie l'Académie de la bienveillance qu'elle lui a témoignée et passe en revue les travaux accomplis dans le cours de l'année dernière.

M. le président BERGERON propose à l'Académie de voter des remerciements au président sortant et invite M. U. Trélat à prendre place au fauteuil de la vice-présidence.

Prix Vernois.— M. E. BESNIER lit le rapport sur les trois travaux envoyés pour le concours du prix Vernois. Le premier de ces travaux, dû à M. Guinan, est intitulé : de la syphilis des verriers. Le second, qui a pour auteur M. Ch. Girard, porte sur les travaux du laboratoire municipal de chimie et sur les falsifications des substances alimentaires. Le dernier mémoire est intitulé : recherches sur la viande de cheval et de quelques autres animaux au point de vue de l'alimentation publique, par M. Decroix.

Sur un mode de pansement permanent des plaies.— M. MARC SÉE : Beaucoup de chirurgiens ont eu devant les yeux cet idéal : un pansement qui, appliqué immédiatement après l'opération, ne serait enlevé qu'après la guérison complète. Neuber a imaginé des drains résorbables, devant disparaître à l'époque où ils cessaient d'être utiles. Les drains étaient en os décalcifié. Mais ces drains avaient quelques inconvénients. Aussi il prit le parti de laisser à leur place des trous faits à l'emporte-pièce.

M. M. Sée a employé un certain nombre de moyens dont chacun n'a rien de nouveau, et qui ne forment un procédé neuf que par leur assemblage.

Après avoir arrêté l'écoulement sanguin, M. M. Sée fait des sutures profondes et des sutures superficielles ; il fait un drainage très large au moyen de drains volumineux, mais courts, dont l'extrémité externe est fixée à la surface de la peau au moyen d'une épingle anglaise. Il applique sur la plaie une trainée étroite de poudre de bismuth, par dessus un sachet contenant de la cellulose au sublimé, renfermée dans la gaze phéniquée. Ce sachet de 2 à 3 centimètres d'épaisseur a environ

ur, sa longueur est telle qu'il
extrémités de la ligne de su-
ds du sachet de bandelettes
r-dessus on applique une cou-
par une bande de tariatane.
e de caoutchouc.
e catgut pour les rendre ré-
t les drains, il leur attache un

partie ligneuse du sapin im-
e ne coûte que 1 franc 50, et
retien d'un grand service pen-

d'être répété tous les jours,
clifs la visite peut-elle se faire

pouls comme signe pré-
POZNANSKI (de Wilna) veut dé-
u pouls est un signe prodro-
anguines sont les causes des
ladie.

trois moyens : l'acide cyan-
doses modérées et à intervalles
démontré Becquerel en 1840,
ne à un adulte de 1 à 4 ou 5
solution au 10^{me}.

ine de veratrum en forme de
ème est l'alcali volatil dont il

CHIRURGIE

Présidence de M. MARC SÉE.

ort de M. PÉREZ sur deux obser-
autre à M. Delanoy, méd-ecin de
M. Houzel, le choix de la taille
e irritabilité de la vessie et le vo-
imètres. Dans le cas de M. Dela-
de fut surtout pris en considéra-
oyé le procédé de ballonnement de
ut une rupture de la vessie surdis-
ée dans le tissu prévésical : la
de 5 centimètres. La guérison fut

ize jours, la taille hypogastrique
onduit à choisir la voie hypogas-
lait impraticable par le fait d'une
e difficulté un peu plus grande
l'adulte. Il semble qu'à l'heure
à la méthode périnéale chez l'en-
adulte.

pport de M. CHAUVEL sur la ré-
A ce propos, le rapporteur cons-

tale que les statistiques relatives à cette opération sont assez satisfaisantes.

M. BERGER craint que les insuccès et les dangers n'aient pas été suffisamment signalés. Il cite un cas personnel dans lequel il vit, à la suite d'une élongation du nerf sciatique, se développer un phlegmon diffus de la cuisse suivi de mort. On constatait à l'autopsie une méningo-myélite suppurée. L'élongation avait été faite pour des convulsions épileptoïdes survenues dans un membre atteint de paralysie. D'ailleurs, d'une manière générale, outre les insuccès complets, on n'observe que des résultats temporaires à la suite des élongations.

MM. VERNEUIL, LE DENTU, PERIER, POZZY, MONOD, MARC SEE, TERRILLON, citent des cas dans lesquels on a obtenu tantôt des succès durables, le plus souvent des améliorations importantes.

Cette question de l'élongation des nerfs a déjà été traitée à la Société de chirurgie, en ce qui concerne les nerfs de la face ; mais les documents sont bien moins nombreux pour les gros nerfs des membres. Ce point spécial sera mis à l'ordre du jour.

Cure radicale des hernies. — M. BOUILLY présente un malade auquel il a pratiqué la « cure radicale » pour une double hernie inguino-scrotale incoercible.

Des bandages variés avaient été inutilement employés. M. Bouilly fit l'opération, dans le simple but de rendre ces hernies coercibles. Après avoir incisé comme dans la kélotomie, le sac y compris, il fit une suture en bourse de la partie supérieure du sac, en passant deux anses de fil comprenant chacune une demi-circonférence, puis réséqua la partie à peu près libre du sac, laissant toute la partie postérieure qui est en rapport avec les vaisseaux du cordon. La même opération fut faite de l'autre côté.

Les suites furent un peu plus compliquées qu'on aurait pu le penser, par le fait d'un accident de pansement, il se développa un phlegmon des bourses qui retarda la guérison. A l'heure actuelle, le malade est complètement guéri, il porte un bandage, et les hernies n'ont aucune tendance à se reproduire.

Elections. — Commission pour la nomination des membres correspondants nationaux : MM. Bouilly, Trélat, Berger, Horteloup, Terrillon.

Pour membres correspondants étrangers : MM. Nicaise, Tillaux, Monod, Guéniot.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN

Séance du 8 décembre 1884. — Présidence de M. BALLAY

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les journaux et publications périodiques ordinaires.

Rapport sur la candidature du Dr CARON, par le Dr François Hûe.

Messieurs,

Le travail que le Dr Caron nous a envoyé à l'appui de sa candidature, porte pour titre : « **Contribution à l'étude des complications du cancer de l'utérus** » et consiste principalement dans l'étude anatomo-pathologique de ces complications.

51 observations inédites, recueillies par l'auteur dans le service du professeur Charcot, servent de base à ce travail. Leur

analyse et leur comparaison permettent d'établir une certaine statistique des complications du cancer de l'utérus qui aggrave si souvent l'état des malades, et précipitent la terminaison fatale.

Ces complications sont nombreuses. Plusieurs sont dues à la propagation du néoplasme, soit en avant, soit en arrière. En avant, la propagation à la vessie et aux uretères se rencontre dans la moitié des cas, et l'on sait combien grave est l'englobement des uretères. Signalée déjà par bon nombre d'auteurs, la propagation aux uretères est une des causes les plus fréquentes de l'anurie et de l'urémie qui lui succède. Nous avons vu, pour notre part, pendant notre passage dans les hôpitaux, des femmes qu'on avait apportées dans le coma le plus profond, dont la terminaison était inévitablement la mort, et qui n'étaient autres que des cancéreuses urémiques.

Les altérations diverses de la vessie et l'oblitération des uretères se compliquaient, dans les autopsies relatées par le Dr Caron, d'altérations rénales aboutissant à la sclérose et à l'atrophie du rein ou bien encore à sa suppuration. Moins fréquentes et moins graves, du moins immédiatement, sont les propagations du cancer en arrière, vers le rectum, puisque le Dr Caron ne les a notées que dans 1/7 des cas.

Nous savons, d'un autre côté, que la chirurgie n'est pas impuissante contre cette complication et que la création d'un anus artificiel peut prolonger notablement la vie des malheureuses ainsi atteintes. Je ne sais pas que jusqu'à ce jour on ait proposé une opération analogue pour les uretères.

D'autres complications peuvent encore surgir au cours d'un cancer utérin, car il est rare que ces complications soient isolées ; la péritonite aiguë généralisée est de ce nombre et surviendrait dans 1/5^e des cas. Enfin, exception faite des cas dans lesquels il y a extension directe aux organes de voisinage et de ceux dans lesquels l'envahissement reste limité aux ganglions, la généralisation se rencontre une fois sur dix.

Le Dr Caron n'a pas cru devoir aborder dans cette étude la question de l'intervention dans le cancer de l'utérus, et s'est tenu au chapitre de l'anatomie pathologique, déjà fort intéressant par lui-même. C'est d'ailleurs une question qui aurait nécessité tout un nouveau travail à cause du grand intérêt qui s'y attache de nos jours. Réduite à ces proportions, la thèse du Dr Caron nous a paru renfermer des documents des plus utiles, qu'il nous serait impossible de faire figurer avec quelques détails dans les limites d'un rapport nécessairement incomplet.

La Société est consultée par M. le Secrétaire du bureau, au sujet du mode de publication de ses travaux, les propositions du *Journal de médecine de Paris* ayant été acceptées pour l'année 1884 qui va finir. Après échange d'observations, la majorité des membres se montre favorable à la continuation du traité et charge M. le Secrétaire d'insister près l'administration du

journal pour faire disparaître les défauts signalés dans la publication.

Le Secrétaire, A. CERNÉ.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 décembre 1884. — Présidence de M. BOULOUMIÉ.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GILLET DE GRANDMONT, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend une lettre de M. Séailles adressant sa démission ; les publications périodiques ordinaires.

M. DELTHIL demande à ce qu'il soit fait une addition à un procès-verbal antérieur : il n'a pas, en effet, été fait mention de la présentation d'un jeune malade opéré par lui de la trachéotomie et guéri par sa méthode.

M. MICHEL lit son *Rapport au nom de la commission du prix biennal*.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Bouloumié président, Gillet de Grandmont et Brochin, secrétaires généraux, Crinon, Danet, Duchesne, Weber et Edouard Michel, de vous rendre compte des mémoires envoyés pour le prix biennal.

Dans une de ses dernières séances, cette commission m'a nommé rapporteur ; je viens donc en son nom aujourd'hui vous faire connaître quel est son jugement.

Le mémoire n° 1, inscrit sous la devise : « **La toux quinteuse n'est bien souvent qu'une toux vomitive** » est une bonne, mais trop courte étude du vomissement succédant aux quintes de toux.

Dans ce travail, qui ne manque pas d'une certaine valeur, bien que votre commission l'ait jugé inférieur aux deux autres, l'auteur étudie, ainsi qu'il a bien soin de le faire remarquer, *la pathogénie* ou plutôt la *physiologie pathologique du vomissement*.

Rechercher pourquoi les phthisiques et les coquelucheux vomissent, si souvent, après leurs quintes de toux, tel est le but qu'il s'est proposé, et s'il parle, assez longuement du reste, du mal de mer et du vomissement dans la laryngite spasmodique, ce n'est que d'une manière secondaire et pour fournir à son opinion un certain nombre d'arguments.

Sans rejeter complètement aucune des hypothèses généralement admises pour expliquer le vomissement, l'auteur soutient que dans la pluralité des cas, c'est à une impression subie par le centre vomitif du système encéphalorachidien, qu'il faut l'attribuer.

Pour lui, il se passe du côté du bulbe un trouble dynamique caractérisé par de l'hypérémie ou de l'anémie. Sous l'influence des secousses de la toux, des quintes répétées et des

efforts qui les accompagnent, la circulation est entravée, le sang hyperémié, les centres nerveux dans leur ensemble et en particulier le bulbe plus encore que les hémisphères et le cervelet. C'est cette congestion qui détermine la révolte de l'estomac par l'intermédiaire des nerfs qui se rendent à cet organe. Donc point de phénomène réflexe dans ce cas.

Telle est l'opinion soutenue dans le travail et appuyée par des arguments dont quelques-uns ne sont pas sans valeur, mais qui ne sont pas tous indiscutables.

Ce mémoire, écrit par un médecin instruit et intelligent, traité, un peu vite, un sujet vaste et intéressant, et de l'avis de votre commission, il ne le traite pas à fond ; l'auteur, par exemple, eût pu chercher à déterminer comment on différencie le vomissement résultant de la congestion qu'il invoque de celui dont l'origine est simplement gastrique ou réflexe. Il y avait là certainement des considérations cliniques et thérapeutiques qui auraient présenté un réel intérêt.

En lisant ce travail, il semble même à tout instant qu'on va voir l'auteur s'engager dans cette voie ; bien au contraire, le mémoire se termine brusquement, sans conclusions précises, sans recherches bibliographiques suffisantes et surtout sans deductions pratiques.

Votre commission ne peut, en effet, considérer comme telles le moyen indiqué rapidement et comme incidemment par l'auteur et qui consiste à faire cesser la toux quinteuse par des badigeonnages répétés de la gorge avec la teinture d'iode.

L'efficacité d'un pareil moyen n'est pas de celle qui s'impose, et elle trouvera, je le crains, un certain nombre d'incrédules.

Pourquoi l'auteur n'a-t-il pas cherché à nous convaincre par des observations précises détaillées, bien étudiées, au lieu de celles qu'il nous a données en quelques lignes et par courts extraits ?

Le mémoire n° 2 porte pour devise : « *Medicus naturæ interpretes et minister* ». Le sujet qu'il traite est indiqué par le titre suivant : **Contribution au traitement de la pneumonie. Histoire de la médication critique.**

Il est en médecine peu de sujets qui aient été plus souvent traités, peu qui aient donné lieu à des travaux plus considérables ; il semble donc que, pour écrire l'histoire des traitements de la pneumonie, il faille des volumes entiers ; aussi ne serez-vous pas étonnés, Messieurs, lorsque je vous dirai que le mémoire adressé à votre commission est un véritable volume et un volume considérable.

Dans une introduction très développée et très savante, l'auteur fait l'histoire de toutes les médications successivement employées dans le traitement de la pneumonie depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Cette première partie du travail est une œuvre intéressante et qui dénote un médecin d'une rare érudition, un praticien consommé et attentif.

Elle ne comprend pas moins de huit chapitres dont il suffira certainement de vous donner les titres pour vous en démontrer l'importance : 1° introduction, 2° médication par les émissions

sanguines, 3^e médication évacuante, 4^e médication stimulante, 5^e médication contro-stimulante, 6^e médication altérante, 7^e médication externe, 8^e résumé des médications.

La deuxième partie est intitulée par l'auteur médication critique et c'est d'après lui le sujet véritable du travail qu'il vous présente. La doctrine des crises dans les maladies aiguës lui semble trop délaissée de nos jours; c'est ce qu'il cherche à démontrer dans un considérable chapitre, après lequel il n'hésite pas à conclure que les anciens étaient dans le vrai et, que pour la pneumonie en particulier, provoquer au moment opportun une évacuation qui juge favorablement la maladie, doit être le rôle et le souci du médecin. Pour arriver à ce but désirable, un purgatif suffit quelquefois, dit l'auteur; quelquefois il faut plusieurs purgatifs répétés : de là, le nom de médication critique qu'il donne à sa méthode. Certes, Messieurs, il n'est personne d'entre nous qui n'ait constaté les bons effets d'un revulsif sur l'intestin dans la défervescence d'une pneumonie ; mais est-ce bien là une méthode ou une médication nouvelle qu'il faille comparer à la méthode de Rasori, par exemple ? Votre commission ne l'a pas pensé, et elle a trouvé que le travail qu'on lui a présenté ne justifiait pas suffisamment le titre de l'auteur.

Ce n'est pas là la seule critique; il en est une qui s'impose. A quel moment faut-il administrer le purgatif énergique ? Quel est ce moment opportun dont on nous entretient sans le préciser et qu'il aurait fallu indiquer si nettement ? Rien, ni dans le mémoire, ni dans les observations citées ne nous le fait connaître. Aussi reste-t-il une grande incertitude dans notre esprit.

La pneumonie est, on le sait aujourd'hui, une maladie à cycle le plus souvent déterminée qui évolue ordinairement dans un temps donné et dans laquelle la défervescence présente un certain nombre de formes aujourd'hui bien étudiées et bien connues ; or, dans les observations présentées, il nous a paru que le purgatif n'avait réellement de valeur qu'au moment où se produit, dans la généralité des cas, cette défervescence.

Alors toutes les médications réussissent, le purgatif peut-être mieux que les autres, mais il n'y a pas là à proprement parler ni crise, ni de médication critique. Tous les praticiens y ont recours sans qu'aucun d'entre eux ait songé à ériger ce moyen en méthode nouvelle.

Néanmoins, et ces critiques toutes bienveillantes admises, votre commission a longuement hésité. Un de ses membres avait proposé de partager entre ce mémoire et le suivant le prix biennal; mais un examen plus approfondi, la lecture plus attentive de quelques pages tout à fait en dehors du sujet, et que nous aurions voulu pouvoir supprimer, a fait écarter cette proposition et le prix a été attribué au mémoire suivant dont je vais maintenant vous entretenir.

Ce dernier porte le n^o 3 et la devise suivante : *Si les livres entraient dans les plus petits détails, on pourrait se passer de l'expérience* (François Bacon.) Il est intitulé : **Un nouveau**

gio. Dans ses prolégomènes l'auteur n'a pas l'ont poussé à réunir dans un corps ars, dans la science, sur les odeurs de malade.

nents d'odeur ont toujours pour cause s phénomènes biologiques et peuvent et à la thérapeutique.

qu'il s'est livré à l'étude clinique de né par Hippolyte Cloquet à l'étude des

e fois, Messieurs, que le sujet vous est ans, lors du dernier concours pour é, un premier mémoire sur le même mission. Vous n'avez pas oublié, sans es, qu'adressa à l'auteur votre rap-

rapport, notre savant collègue repro- des lacunes et des omissions regret- émoire que vous aviez alors à appré- le.

aujourd'hui ; le travail dont je vous s détaillés et des plus complets qu'il z-en vous-mêmes, Messieurs, En de- se compose de huit chapitres traitant r 1° de la peau et de ses annexes dans adie, 2° de l'odeur de l'haleine, 3° de omissements et des éructations, 5° des x, 6° de l'urine, 7° des organes geni- a purulence et de la gangrène. Cha- lui seul une monographie facile à dé- l et présentant par elle-même un réel

la même valeur ; peut-être pourrait- avoir un peu sacrifié les derniers aux à une critique sévère que votre com- que nettement formulée.

su gré à l'auteur d'avoir fait de loua- à la banalité.

de terminer toutes ses descriptions isacrés : « Odeur spéciale, sui generis. » ces termes vagues, et il a cherché, être bien saisir sa pensée ; ces compa- rs exactes et précises, mais il eût été, cile qu'il en fût autrement.

urs, dans des détails plus circonstan- g, et j'ai hâte d'en arriver aux conclu-

encore une fois permis de signaler er travail, qui est l'œuvre d'un ur, d'un érudit. Rien n'a été né- ne de vos suffrages. La bibliographie si sérieuse qu'il est possible de le dé- lernes et anciennes y sont sévèrement

contrôlées et peuvent servir utilement à tous ceux qu'intéressera le même sujet.

Ils y verront, en particulier, combien est riche notre littérature médicale et combien, chaque fois qu'on s'occupe de clinique c'est dans les œuvres des cliniciens français qu'on a le plus de chance de trouver un grand nombre de documents précieux et des indications précises. L'auteur connaît assurément, et il le prouve les travaux allemands et anglais, et il leur emprunte largement leurs descriptions micrographiques et leurs théories chimiques; mais, je le répète, ce mémoire pourrait, à lui seul, si c'était chose nécessaire, démontrer la supériorité de l'école clinique française.

Je vous ai, je pense, Messieurs, donné une idée suffisante de ces travaux et justifié le jugement de votre commission. Tous trois ont de grandes qualités, tous trois sont l'œuvre de médecins érudits et distingués, et c'est à notre grand regret qu'il ne nous a pas été possible de vous proposer d'être plus larges pour les récompenser.

Si vous voulez bien approuver les conclusions de votre commission, vous décernerez le prix biennal au mémoire n° 3 dont je viens longuement de vous énumérer les qualités et qui porte pour devise :

« Si les livres entraient dans les plus petits détails, on pourrait presque se passer de l'expérience. »

Les conclusions de ce rapport sont adoptées. En conséquence, le pli cacheté contenant le nom du lauréat est ouvert. Le prix est obtenu par M. le docteur Monin, de Paris.

M. PICARD lit une **observation de rétrécissement urétral chez la femme** (1). Il s'agit d'une personne souffrant de symptômes dus à des végétations polypiformes de l'urèthre. Des cautérisations au nitrate d'argent n'ayant produit aucun résultat, le fer rouge fut employé ; mais, six mois après la dernière des trois cautérisations, la malade, guérie de ses végétations, n'urinait plus que difficilement par suite d'un rétrécissement facilement dilatable, quoique très étroit.

Cette observation démontre les douleurs causées par le nitrate d'argent, le peu de souffrances consécutives à l'application du fer rouge, mais son danger quand il est chauffé à une très haute température. Enfin le peu de danger des rétrécissements de l'urèthre féminin.

M. BROCHIN demande à M. Picard s'il a mis une sonde à demeure dans la vessie.

M. PICARD répond qu'il n'a pas mis de sonde à demeure.

M. BROCHIN pense que l'on aurait ainsi évité le rétrécissement.

M. COUPARD regarde ces cautérisations faites avec le thermocautère sur les muqueuses et même sur celles du larynx comme offrant aucun danger.

(1) Voir n° 25 du 20 décembre 1884, du *Journal de Médecine de Paris*.

M. GUILLOU, lui demandant s'il ne se préoccupait sur ce tissu cicatriciel que cela passe, en effet, dans le canal des larmes arrière.

il se sert de la cocaïne et qui en a reconnu l'usage si elle a été employée dans les affec-

PARIS l'ont utilisée avec succès dans les

le la coca est infidèle, que le chlorhydrate actif.

DMONT rappelle que la vulgarisation de la cocaïne et que les propriétés anesthésiques locales du chlorhydrate sur toutes les

celle de l'œil qui perd son réflexe, ont été employées pour la première fois en France par MM. Goupard, en 1882, ainsi qu'on peut s'en convain-

Tribune médicale du 27 octobre 1882, ses expérimentateurs n'eut pas alors l'écoulement à Vienne. En somme, l'honneur de l'ac-

si utile revient aux savants français. ENERVE, fait à l'appui de sa candidature, sur l'emploi de l'eau distillée en boisson impardon et Cyr. rapporteur.

un nouvel appareil aérothérapique.

observation d'ouverture d'un abcès avec grattage de la paroi interne
(sera publié.)

à ce sujet des cas de tuberculose localisés froids tuberculeux de la langue observés par M. Pean.

t de la communication qu'il a faite sur une malade opérée par lui dans le but d'enlever un polype de l'utérus, a le plaisir de dire que quelques petits accidents qui se sont produits, et seraient certainement surven-

6 heures.

Le secrétaire annuel,
D^r LARRIVÉ.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

133. — A céder bonne clientèle d'un produit de 10.000 francs et susceptible d'augmentation dans un chef-lieu de canton sur la ligne de l'Ouest (Maine-et-Loire). Conditions très avantageuses. — S'adresser au bureau du journal.

132. — Bonne clientèle médicale à vendre dans un chef-lieu de canton de l'Yonne. Communes rapprochées, routes faciles, chemin de fer, pas de pharmacien. — Toutes facilités pour le paiement. Le titulaire désire vendre par raison de santé. — S'adresser au bureau du journal.

131. — Un confrère désirerait reprendre à Paris dans un quartier du central, une clientèle d'un produit de 25 à 30.000 francs. — S'adresser au bureau du journal.

130. — Bon poste médical à prendre de suite, par suite de décès du titulaire dans un chef-lieu de canton de l'Eure. Situation exceptionnelle produisant 10.000 fr. et susceptible d'augmentation. — S'adresser au bureau du journal.

129. — Un confrère républicain offre à un docteur également libéral une clientèle gratuite d'un rapport de 7000 fr. (plus le fixe de 1100 fr.) qui augmentera très rapidement. S'adresser à MM. Mousnier et Dampierre, pharmaciens à Sceaux (Seine).

128. — Sarthe. — A céder, un poste médical dans un chef-lieu de canton. Résidence agréable. 2 médecins, pas de pharmacien. Rapport de 4.000 fr., qui peut donner plus. — S'adresser à M. Masson, 6, rue Git-le-Cœur. —

127. — Bon poste médical à prendre à Saint-Martin-de-Bossenay, centre de 10 villages, n'ayant ni médecin ni pharmacien, à moins de 10 kilomètres, à 4 heures de Paris, bureau de poste, belles routes en tous sens, charmante habitation à louer avec belles eaux de source. — Ecrire à M. Boudard, propriétaire à Saint-Martin-de-Bossenay (Aube).

126. — Haute-Marne. — A prendre de suite un poste de campagne, très ancien, clientèle facile. Produit 5 à 6.000 fr. On louerait ou on vendrait la maison, qui depuis très longtemps a été occupée par les médecins du pays. — S'adresser à M. Guilourt, à Blaise.

125. — Haute-Marne. — Un chef-lieu de canton autour duquel se trouvent groupées plusieurs communes, le tout formant une population de 1.500 habitants, demande un médecin. — S'adresser pour renseignements à la Mairie de Juzennecourt.

124. — Seine-et-Marne. — Bon poste à prendre à Touquin, commune de 800 habitants ; plusieurs villages aux environs sans médecins. Ces communes réunies font un fixe de 800 fr., chemin de l'Est, 2 correspondances par jour. — S'ad. à M. Simon, maire ou à M. Foizet, conseiller municipal.

123. — Clientèle médicale d'un rapport de 8.000 francs à prendre gratuitement ; conditions : acquérir ou prendre à bail la maison du cédant. — S'adresser à M. Martin de Magny, à l'Isle-Jourdan.

122. — Poste médical vacant à prendre de suite, dans un centre traversé par 3 lignes ferrées, à 3 heures de Paris, occasion rare et excellente et pour un jeune docteur disposant de peu de fortune. — S'adresser en toute confiance à M. E. Collet, 45, avenue de l'Observatoire. En cas d'absence, prière de laisser sa carte chez le concierge.

120. — A céder de suite, après décès, clientèle de médecin, dans un quartier riche de Paris, avec mobilier, livres, instruments, etc., avec ou sans bail. — S'adresser à M. Albert Morin, 13, rue du Cherche-Midi, de 11 h. à midi ou par correspondance.

et Fauteuils

JEUQUES

— les et Blessés
ET LOCATION

T, à Paris

lautefeuille

rpente, boulev.
Michel.



COALTAR SAPONINÉ LE BŒUF

Admis dans les Hôpitaux de Paris

ANTISEPTIQUE, CICATRISANT les PLAIES

S'emploie en compresses, lotions, injections, gargarismes

PRIX : 2 FR. LE FLACON

PHTHISIE — CATARRHES — BRONCHITES CHRONIQUES

Capsules Dartois

Formule { **CRÉOSOTE DE HÊTRE**..... 0,05 } par Capsule
Huile de foie de morue blanche 0,20 }

Ces Capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Leur formule est reconnue la meilleure par les Médecins qui les ont ordonnées. — Doses : de 4 à 6 par jour. — Faire boire, immédiatement après, un peu de lait, d'eau rougie ou de tisane.

Le Flacon : 3 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

Rhumes — Toux — Bronchites — Affections de la Poitrine.

GOUTTES LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

Créosote de Hêtre, 0.05 — Goudron, 0.07 — 1/2. — Baume de Tolu, 0.07 — 1/2.
Doses : De deux à quatre Capsules matin et soir.

3 FR. LE FLACON DE 60 CAPSULES DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Phén de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

BAIN DE PENNES

HYGIÉNIQUE, RECONSTITUANT, STIMULANT

Remplace les bains sulfureux, ferrugineux, sulfureux, surtout les Bains de mer.
ÉVITER CONTREFAÇON EN HÉRANT TITRE DE L'ÉTAT
DÉTAIL : rue des Écoles 40, Pharmacies, Bains.
GROS : 2, rue Latran, PARIS

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau Minérale Ferrugineuse acide
la plus riche en Fer et Acide carbonique
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison

GASTRALGIES, FIEVRES, CHLOROSE, ANÉ

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

LA BOURBOULE

EAU ARSENICALE ÉMINEMMENT RECONSTITUANTE

Enfants débiles Lymphatiques
Maladies de la peau et des os, Voies respiratoires
Asthme, Diabète, Fièvres intermittentes

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : COMMUNICATION DE M. BOUDET, DE PARIS, SUR LE TRAITEMENT DE L'OCCLUSION INTESTINALE PAR L'ÉLECTRICITÉ ET DE M. MAGNAN SUR LES PERVERSIONS SEXUELLES. — PRIX DE L'ACADÉMIE DE TURIN.

Si, dans le cours de cette année, l'Académie de médecine arrive à faire beaucoup de besogne, et de la bonne, ce ne sera que juste d'en reporter un peu le mérite à son président actuel dont tout le monde connaît l'exactitude, le zèle et la fermeté. En attendant que ces qualités, indispensables pour faire un bon président académique, aient le temps de porter leurs fruits, les travaux intéressants se suivent, sans se ressembler. Ainsi M. Boudet, de Paris, a lu une note sur l'emploi de l'élec-

FEUILLETON

DES CLIMATS FROIDS APPLIQUÉS AU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

(Suite et fin) — (Voir le n^o 22 du 29 novembre 1884).

Si les indications et les contre-indications du traitement de la tuberculose par les climats rigoureux manquent de criterium, la supériorité thérapeutique que M. le Dr Jaccoud attribue aux climats froids sur les climats chauds manque non moins de preuves justificatives.

Un simple parallèle entre ces deux grandes catégories de milieux le démontrera :

L'air des altitudes, disent leurs promoteurs, étant dépourvu de poussière, est nécessairement plus pur que l'air des stations chaudes du littoral. (Ici il ne saurait être question des autres.) En cela le livre de M. Jaccoud retarde sur le mouvement scientifique. Depuis les belles découvertes de Pasteur, complétées

s l'occlusion intestinale. Ce travail est
ine de cas dans 17 seulement desquels il
core faut-il tenir compte que dans la
derniers cas il y avait impossibilité ma-
l'obstacle. L'auteur a de plus montré la
facilité d'application de son procédé.

enu l'Académie de cette question toujours
ns sexuelles chez les individus affectés de
et où l'école naturaliste ne s'est pas pri-
nt, mais qui dans le roman perd la meil-
rét pour ne conserver qu'un attrait mal-
e, où abondent les faits les plus bizarres,
rattachant ces troubles nerveux à l'a-
Tous ces individus constituent donc un
grande armée des *psychopathes*, suivant

manquera pas de faire une sérieuse con-
pas l'Académie de médecine ni l'Acadé-
s'en plaindront — au prix Saint-Paul et
elui que se propose de décerner tous les
des Sciences de Turin à l'auteur (de quel
ion et de quelle nationalité qu'il soit) de
arquable ou de l'invention la plus utile.
me en fait le charme, et c'est ce qui as-
Turin une clientèle sinon choisie du

Robert Koch, sur la vitalité des ferments
des maladies virulentes, et de la tuber-
connue telle, les poussières inorganiques
ns les qualités de l'air qu'un rôle absolu-
facé.

ue de l'atmosphère, ou pour mieux dire
e seule, peut influencer sur le degré de pu-
Or, si les observations de Miquel et de
staté l'absence de microphytes dans l'air
tres, elles ont également établi expéri-
antimicrobiotique des substances bro-
des côtes est saturé.

ein. *Phthisie bacillaire des Poumons*, Germain

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS.

RÉFLEXIONS A PROPOS DE DEUX POSITIONS OCCIPITO-POSTÉRIEURES DU SOMMET.

Le mardi 11 novembre, M. le professeur Pajot inaugurait ses leçons cliniques pour la nouvelle année scolaire.

Par une heureuse coïncidence une femme, qu'il nous fît voir dans les salles, occupait le même lit qu'avait occupé immédiatement avant elle une autre femme dans des conditions à peu près identiques.

Il s'agissait, dans les deux cas, d'une présentation du sommet en occipito-iliaque droite postérieure. Ces deux femmes avaient été envoyées de la ville parce que l'on n'avait pu terminer l'accouchement. Chez la première, la position ayant sans doute été méconnue, le médecin appelé avait fait une application de forceps directe, ce que l'on fait trop souvent en pareil cas, et n'avait pu réussir à entraîner la tête ; avec une application oblique, au contraire, l'opérateur eût saisi le fœtus par son diamètre bi-pariétal et eût pu faire exécuter à la tête le mouvement de rotation qui devait ramener l'occiput en avant.

Au lieu de cela, notre confrère de la ville tira d'abord doucement, puis plus fort, puis extrêmement fort sans que la tête

En second lieu, M. le professeur Jaccoud porte à l'actif de sa doctrine, et à bon droit, je le reconnais, l'uniformité thermique qui règne dans l'atmosphère des hauts plateaux. Mais la mer, ce grand réservoir de calorique, ne maintient-elle pas la température ambiante dans des conditions d'uniformité non moins grandes ?

Reste la pression barométrique dont le rôle, on le sait, est considérable en météorologie. Ici la logique vient se heurter à une étrange contradiction. Nous laissons aux partisans des climats froids le soin de l'expliquer. D'un côté, les défenseurs de la doctrine des altitudes établissent que la légèreté de pression barométrique procédant de la raréfaction de l'air des hautes régions est favorable au traitement de la tuberculose. De l'autre, la donnée clinique met hors de doute les bons effets de

du fœtus descendit. Il prit le parti de donner à la femme un peu de repos et, laissant son forceps articulé entre les jambes de la parturiente, il alla faire quelques visites.

A son retour, il recommença des tractions de plus en plus fortes et toujours sans résultat. C'est alors qu'il se décida à envoyer sa malade à la clinique.

Ce qui est arrivé à ce confrère, dit M. Pajot, n'est pas rare. C'est même la règle quand, méconnaissant la position de l'enfant, on ne tente pas de faire la rotation en avant ou en arrière.

Voici, en effet, ce qui peut arriver dans ce cas, quand le travail est abandonné à la nature :

Ou bien, les contractions, continuant, poussent la tête jusque sur le plancher du bassin et de là derrière la vulve à travers laquelle elle se dégage plus ou moins obliquement. Quoique Capuron ait nié cette possibilité, cependant cette terminaison peut se présenter, bien qu'elle ne soit pas commune. Je ne l'ai, quant à moi, jamais vue.

Ou bien, et c'est là le cas le plus fréquent, l'occiput revient en avant, le tronc suit à l'intérieur de la matrice le mouvement de la tête dans le vagin et le dégagement a lieu en occipito-pubienne.

Ou bien, enfin, il peut arriver que la tête tourne à l'envers c'est-à-dire que l'occiput, s'accommodant à la courbure de l'encavation, vienne se placer dans la concavité du sacrum.

la forte pression barométrique des stations maritimes dans la phthisie. Or comment admettre que des conditions météorologiques aussi diamétralement opposées puissent produire des effets similaires ?

Je terminerai ces appréciations sommaires de la méthode allemande dans le traitement de la tuberculose en établissant son bilan clinique.

Je n'ai point exercé la médecine dans les sanatorias de la Suisse, je n'ai donc pas été à même de suivre pas à pas et jour par jour, les effets de l'air raréfié dans le processus tuberculeux. Mais j'ai visité à deux reprises différentes ces grands établissements hospitaliers. J'en ai admiré l'intelligente installation, et bien souvent il m'a été donné de juger des résultats cliniques effectués sur des malades qui avaient hiverné soit à Davos-Platz, ou à St-

Par suite d'un mouvement de flexion exagéré, l'occiput glisse alors de bas en haut et, repoussant fortement le périnée, qui est menacé d'une rupture plus ou moins étendue et presque toujours inévitable, il vient se dégager le premier à la commissure postérieure de la vulve ou antérieure du périnée, ce qui est la même chose.

Si l'un de ces trois dégagements ne s'accomplissait pas, l'occiput resterait en place, sans avancer d'un côté ni d'un autre et les contractions utérines s'épuiserait.

C'est le cas que nous présentait la première malade chez laquelle plusieurs applications du forceps étaient restées infructueuses.

Chez la deuxième femme le cas était à peu près le même ; après des tentatives d'extraction par le forceps, de plus en plus fortes et toujours sans résultat, on avait fini par envoyer aussi cette femme à la clinique.

Dans les deux cas, l'enfant était mort ; on avait même voulu commencer la perforation du crâne, car M. Pajot a trouvé la trace laissée par l'instrument sur le cuir chevelu, mais soit timidité, soit inexpérience de ces opérations, on n'avait pas poussé plus loin les tentatives.

M. Pajot n'eût pas de peine à terminer ces deux accouchements par la céphalotripsie sans même compléter la perforation du crâne et, dans les deux cas, le tronc a suivi, sans difficulté, l'extraction de la tête.

Moritz, et que j'avais soignés ultérieurement soit à Pau (Basses-Pyrénées), soit aux Eaux-Bonnes, soit à Menton. A ces documents personnels, je pourrais également joindre ceux qui m'ont été fournis par d'honorables praticiens de France et de l'étranger, tous parfaitement dignes de foi. Telles sont mes sources. Elles me permettent jusqu'à un certain point d'apprécier à sa juste valeur la puissance thérapeutique des climats rigoureux dans la phthisie et dans certains états morbides déterminés.

Le traitement par l'hivernage sur les altitudes à 1,800 et à 2,000 mètres de hauteur pourra avoir une influence favorable sur les individus lymphatiques ou scrofuleux, chez lesquels le développement de la tuberculose est encore à l'état d'imminence, admettant, bien entendu, que la constitution offre une résistance suffisante pour faire face à l'action exci-

à propos, le savant professeur discute devant son auditoire à tenir dans des cas semblables lorsque l'enfant, ce qu'aurait dû faire le premier confrère après n'en n'a pas eu de renseignements sur la manière de le faire.

En effet, dans une occipito-postérieure droite ou gauche, on tourne le forceps en tournant la courbure supérieure de l'instrument du côté du front, conformément aux règles connues, et qu'on la tourne du côté de la partie fœtale qu'on veut mener en avant et, conséquent avec ces principes, on amène le front sous la symphyse et l'occiput derrière en arrière. « J'ai pratiqué et enseigné cette méthode, dit-il, mais je vous déclare que l'extraction est ainsi faite que le plus souvent on déchire le périnée. »

Depuis longtemps y a-t-on renoncé. Smellie, vers 1740 avait déjà eu l'idée d'agir comme agit la nature, c'est-à-dire de mener l'occiput sous la symphyse. Mais la pratique de cette manœuvre est difficile, quoique l'idée en soit excellente.

En effet, tourner la concavité supérieure du forceps dans le sens contraire à la courbure du bassin ? Les Smellie, l'inventeur du forceps courbe, qui aurait eu l'audace, encore moins Levret, qui a hésité si longtemps des applications de son propre instrument au détroit.

air des montagnes. Donc, dans ces cas-là, effet prophylactique contestable. Cette médication pourra également être appliquée avec quelque chance de succès à la période initiale de l'asthme phrénétique lorsque l'entité dystrophique revêt une forme franchement torpide.

Le docteur a également constaté les bons effets de l'hiver dans les hauts plateaux de l'Engadine chez les individus atteints de reliquats pleurétiques ou de noyaux pneumoniques, et l'altitude paraît en favoriser la résorption.

On peut être reprocher à ces conclusions un défaut de généralité clinique. Je réponds à l'objection dont je reconnais la valeur par des chiffres empruntés à la statistique publiée par le docteur, source qui ne saurait être suspecte, puisqu'elle est tirée de l'Allemagne.

On y arrive cependant grâce à un procédé spécial qui consiste à faire l'application comme si l'on voulait ramener le front en avant et puis, après avoir amené par cette application oblique la tête sur le plancher du bassin, on fait exécuter à cette tête, *avec la plus grande lenteur*, un mouvement de rotation qui est suivi ou non par le tronc et on reporte le front en arrière dans la concavité sacrée ; l'occiput se trouve alors directement en avant.

Mais à la fin de ce mouvement, le forceps se trouve encore tourné en arrière, contrairement à la courbure du bassin, ce qui est opposé à toute prudence et aux règles les plus élémentaires de la manœuvre. « Mais, disent les partisans de cette méthode, ramener la courbure du forceps en arrière, n'est pas l'appliquer directement en arrière. » Quelle chicane de mots ! Comme si l'un ne valait pas l'autre quand l'application est faite et la rotation opérée ?

Bien plus, il y a un comble à cette méthode : c'est que certain professeur enseigne que l'on peut ainsi dégager la tête en laissant la courbure supérieure du forceps en arrière, cette courbure appuie alors sur la cloison recto-vaginale, laboure le périnée pendant le mouvement d'extension de la tête, et pour peu que le bec des cuillers dépasse la tête fœtale, elle risque de faire deux coupures parallèles au périnée ou à produire une fistule recto-vaginale....

« Sur 75 malades phthisiques qui passèrent en moyenne cinq mois dans des climats neigeux, 18 furent guéris, 28 notablement améliorés : 14 n'obtinrent que des résultats douteux, et 15 virent leur état s'aggraver. Il est bon d'ajouter, fait remarquer Weber, que sur les 18 cas de guérison, 8 furent repris plus tard de nouvelles poussées phymatiques, 3 furent perdus de vue, et 6 parurent exempts de toute lésion au bout de quelques années ; le 18^e était à la 2^e période et mourut. »

En définitive, sur 75 tuberculeux, le traitement par les altitudes ne donna que 6 guérisons. C'est un résultat un peu maigre, on l'avouera, surtout si on le compare à ceux que donne le séjour hivernal dans les climats chauds.

se borne l'actif thérapeutique de la méthode prônée par Accoud dans les maladies de poitrine. Quant à son passif

de ces fistules qui n'avait pas d'autre cause qu'en arrière.

tique reste, dans quelques cas, inoffensive de l'homme habile, elle n'en constitue pas moins généralement une détestable méthode, en ce sens qu'elle, se basant sur la situation élevée de celui qui commettent des fautes irréparables dès leur début. Malheureusement la même manœuvre a été aussi par tous les anciens élèves de cette école, à l'adoption officielle, à bien peu d'exceptions près. Je prie M. Pajot de repousser la méthode de Smellie nous ne pouvons pas parler. M. Pajot a répondu lui-même par une lettre à M. Steinheil parue dans le *Journal de Gynécologie*.

Le programme des cours de ce professeur portait toujours tenter de ramener l'occiput en avant, à toute violence, avant de se décider à dégager en occiput.

Et là, ce me semble, repousser la rotation de la tête. L'influence de cet enseignement, avec lequel j'ai rompu en 1857, que moi-même, en 1864, j'ai publié une série de leçons sous ce titre : *Conduite de l'accoucheur lorsqu'il s'agit d'intervenir dans les positions occipitales* (ABEILLE MÉDICALE, coll. 1864). Dans ce travail

Les contre-indications, elles sont nombreuses :

1° Contre-indication absolue dans la phthisie parvenue à la période cavitaire, quelle que soit d'ailleurs sa modalité (purpide ou mixte) l'hivernage sur les altitudes est contre-indiqué aux individus à tempérament nerveux, aux tuberculeux à réaction éréthique, aux hémoptoïques, dès que soit parvenu le processus.

2° Le séjour aux hauteurs sera non moins contre-indiqué dans la phthisie bronchique, dans l'asthme, dans les affections du cœur et meurtrières dans la phthisie la plus avancée que l'air raréfié précipite d'une façon effrayante la destruction du mal.

3° L'avis impartial, après lecture du dossier clinique d'un

je concluais : « Étant donnée une position *occipito-postérieure* permanente, faire une application oblique du forceps en tournant la concavité supérieure de l'instrument du côté du front et tenter le mouvement de rotation de droite à gauche ou de gauche à droite, suivant les cas. Si, pour une cause ou pour une autre, on ne réussit pas à faire tourner la tête, comme l'application du forceps, si elle est bien faite, est précisément celle que l'on eût faite pour un cas inverse, on n'aura qu'à faire le mouvement de rotation en sens contraire en ramenant l'occiput en arrière et à dégager en occipito-sacrée. » On sait que le périnée court de grands risques et que l'extraction est difficile, etc., etc.

Dans cette situation, les adversaires de cette méthode conviendront que le forceps s'adapte merveilleusement à la courbure du bassin, et que, s'il survenait quelque lésion, ce ne serait pas du fait de cet instrument.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsqu'on ramène l'occiput directement en avant, ils ne nieront pas que le forceps soit placé contre les règles de l'art et que, pour peu que le tronc ne suive pas le mouvement de rotation imprimé à la tête, l'enfant ait la face tournée du côté du dos. Or, comme le dit si justement M. Pajot, ce n'est pas parce que des expériences faites *in animalis* auront été négatives, au point de vue des lésions de la moelle, qu'il faudrait conclure que cette torsion exagérée

méthode allemande, ne pourra s'empêcher de faire une réflexion que lui inspirera la logique la plus élémentaire.

Si la classe nombreuse et variée des climats chauds n'offrait pas à la médecine des applications médicales analogues à celles qui appartiennent aux sanatorias de la Suisse et de l'Engadine, ce mode de traitement aurait sa raison d'être. Mais nous venons de voir qu'il est loin d'en être ainsi. Dès lors on cherche vainement la nécessité ou l'avantage pour les malades d'échanger l'air tiède et doux, le soleil vivifiant et remontant du littoral franco-ligurien, de l'Italie, de l'Algérie, des Îles du Portugal et des côtes de l'Espagne contre l'atmosphère glaciale, crue, incisive et raréfiée des plateaux dénudés de Davos-Platz, de St-Moritz, de Samaden, ou de Frankenstein, où les jours sont quelques heures seulement, où les nuits sont sans fin. Je ne

foetus. Quelque matérialiste empêcher de reconnaître qu'il ystème nerveux, des effets aires échappent absolument on.

venient, tout en faisant des vant, on avait depuis long-able application du forceps. montré dans ses cours les s que l'école actuelle de la adopter ; par une première tion occipito-postérieure en et non en occipito-pubienne et, après avoir attendu quel- : le temps de suivre le mou- tête, on complète la rotation e à la première.

seignée par M. Pajot depuis et celle à laquelle je me rallie prenant les précautions re- es. Dans mon enseignement sur le mannequin les deux chacun des partisans de ces ce qu'ils auront à répondre

et ils sont nombreux, où les alle chauffés à blanc passent élétère saturé de micro-orga- les conditions les plus favo- se par les voies respiratoires. ages prophylactiques et cura- . Jaccoud ? Ceux qui ne sont nent promptement tubercu- lent dans ces foyers phtisio- blioration qui leur restaient. lémontrer la supériorité mé- limats froids dans le traite- pas.

CAZENAVE DE LA ROCHE
Médecin à Menton.

aux examens et à suivre dans la pratique. Quant aux manœuvres de l'enseignement officiel, n'opérant que sous la direction de l'agrégé chargé du cours auxiliaire, je fais exécuter aux élèves ce que celui-ci a enseigné *sans y ajouter aucun commentaire*. Mais je remarque *in petto* que cet enseignement varie suivant que l'agrégé appartient à telle ou telle école.

M. Pajot a aussi, après ces considérations si logiques, parlé du procédé recommandé par M. Tarnier, pour exécuter la rotation avec les doigts. Il croit que la tête ne tournera par ce moyen que dans les cas où elle aurait tourné seule. N'ayant pas d'expérience à ce sujet, je m'abstiendrai d'en parler. Je sais seulement qu'il est quelquefois bien difficile de faire tourner la tête *même avec le forceps régulièrement appliqué*. Combien, pour le dire en passant, ces applications obliques dans l'excavation ne seraient-elles pas simplifiées par l'usage du forceps droit. Il est vraiment étonnant que notre grand clinicien de la Maternité n'ait pas cherché à le faire revivre dans la pratique des accouchements, lui qui, à une certaine époque, s'était fait le défenseur du levier.

Pour ce qui est du procédé recommandé par l'auteur de l'article des *Annales de Gynécologie* auquel répondait M. Pajot, je crois que, si dans une occipito-postérieure, l'accoucheur peut parvenir à faire pénétrer toute sa main au niveau de la symphyse sacro-iliaque, il aura plus de force pour faire tourner la tête en position antérieure qu'il n'en aurait avec les doigts agissant sur la tête dans l'excavation ; et, s'il réussit, il aura simplifié l'opération en ce sens qu'elle se réduira à une seule application oblique. Mais réussira-t-il ? Telle est la question que l'expérience et la pratique seules peuvent résoudre.

Lorsque l'enfant est mort, les choses sont bien simplifiées et la conduite à tenir est celle qu'a tenue M. le professeur Pajot, c'est-à-dire appliquer le céphalotribe. Le bassin étant d'ailleurs normal, l'extraction ne souffrira aucune difficulté. Il va sans dire que, dans tous les autres cas, on devra agir avec la plus grande douceur, sans la moindre violence.

Le Maître a bien voulu, en terminant, rappeler un principe que j'ai pour mon propre compte cité bien souvent à mes élèves dans mes écrits et dans mes cours : *Non vi, sed arte*.

D^r E. VERRIER,
Préparateur à la Faculté de Médecine.

REVUE CLINIQUE

NOTE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ D'AVANCEMENT MUSCULAIRE

Par le Docteur A. DEHENNE (1).

Je désire vous entretenir d'une petite modification que j'ai apportée à une opération fort délicate de la chirurgie oculaire, et qui, grâce à ce perfectionnement, me paraît devoir être très facilitée dans son exécution. L'anesthésie locale par le chlorhydrate de cocaïne apporte aussi son appoint, car jusqu'à ce jour il ne fallait guère songer à pratiquer cette opération sans chloroforme.

L'idée première de ce perfectionnement appartient à M. Abadie. Je décrirai donc son procédé, et je noterai en passant la modification qui m'est propre. Il s'agit de *l'avancement musculaire*, nécessité pour un strabisme paralytique, et lorsque tous les moyens médicaux ont échoué. La difformité qui résulte de la paralysie, et surtout la diplopie persistante et fort gênante, poussent les malades à réclamer l'intervention chirurgicale. Il est bien évident que lorsque un muscle moteur est complètement paralysé, la ténotomie de l'antagoniste est insuffisante ; elle n'est et ne peut être que le prélude de l'avancement.

Cette opération consiste à détacher le muscle paralysé de son insertion scléroticale, et à l'approcher le plus possible du bord de la cornée, où on le maintient à l'aide de points de suture qui passent dans le muscle et dans la conjonctive. M. de Werker a proposé récemment de n'avancer que la capsule, sans toucher au muscle. Je n'ai pas une expérience suffisante de l'avancement capsulaire, pour me prononcer en parfaite connaissance de cause. Je l'ai tenté deux fois ; il ne m'a pas paru donner les mêmes résultats que l'avancement musculaire. Rien ne paraît plus aisé au premier abord que de détacher un muscle abducteur ou adducteur, d'y passer des points de suture, de le reporter en avant et de venir le fixer sur le bord cornéo-sclérotical, en passant dans la conjonctive les fils destinés à ame-

(1) Lue à la Société médicale du IX^e Arrondissement dans sa séance du 8 janvier 1885.

ner une nouvelle adhérence du muscle à la sclérotique. Rien, au contraire, n'est plus difficile que de détacher le muscle, et d'aller le chercher ensuite pour y passer les points de suture. Aussi paraît-il tout naturel de passer les fils avant de détacher le tendon. C'est cette idée toute simple qui est venue à l'esprit de M. Abadie ; il l'a mise à exécution le premier et a parfaitement réussi. La façon de tailler le lambeau conjonctival diffère dans nos deux procédés ; j'y ai ajouté la résection de l'extrémité tendineuse du muscle. Nous pratiquons tous l'avancement en nous servant du double crochet, dont les mors rapprochés, comme ceux d'un brise-pierres, permettaient de saisir le muscle et de le maintenir pendant qu'on passait les fils, sans courir le risque de le lâcher. Ce procédé a l'inconvénient de nécessiter la présence d'un aide expérimenté, et qui fasse bien attention de ne pas lâcher le crochet au bon moment.

Si l'on suppose le muscle droit externe gauche complètement paralysé, l'œil se trouve dévié en strabisme convergent, et il y a diplopie homonyme, phénomènes de fausse projection, vertiges, etc. Il s'agit de mettre le globe de l'œil au milieu de la fente palpébrale, de corriger la difformité, etc. Si l'opération réussit, il ne persiste de diplopie que dans le regard à gauche ; le malade la supprime par des mouvements de latéralité de la tête.

Voici comment procède M. Abadie :

Le premier temps de l'opération consiste dans la ténotomie du muscle droit interne ; pour moi, je la pratique le jour même, ou dans les quelques jours qui précèdent l'avancement.

Ensuite une incision verticale est pratiquée à la conjonctive, le long du bord externe de la cornée ; puis, à l'aide de deux autres incisions, on limite un lambeau triangulaire, que l'on excise, de façon à avoir devant les yeux, et se présentant très nettement, le muscle à avancer.

Le crochet à strabisme est passé sous le muscle, afin de le dégager complètement de ses adhérences aponévrotiques. Les fibres supérieures et inférieures sont détachées ; on ne laisse au milieu même de l'ouverture tendineuse que quelques fibres musculaires destinées à empêcher le muscle de se rétracter ; puis les fils sont passés dans la conjonctive, le muscle et de

nouveau dans la conjonctive. Les fibres encore adhérentes sont sectionnées. Un aide, à l'aide de la pierre à fixation, porte le globe oculaire en dehors, et les fils sont serrés, sans que l'opérateur exerce de traction sur la conjonctive, car il serait exposé à la déchirer. Les fils de la suture une fois noués, la correction doit dépasser un peu celle que l'on se propose d'obtenir ; comme le fait très justement observer M. Abadie, si le centre de la cornée était bien exactement au milieu de la fente palpébrale, le jour même de l'opération, il se trouverait le lendemain ou le surlendemain, un peu dévié vers sa position défectueuse première, à cause du relâchement du muscle, de la conjonctive, des adhérences celluleuses.

En vue même de la production de ce relâchement, et afin d'obtenir un effet correcteur plus considérable, je procède de la façon suivante :

L'incision verticale est pratiquée à 3 ou 4 millimètres de la cornée, de façon à avoir là un lambeau, dont je ne me servirai que s'il est nécessaire, et que j'appelle lambeau de soutien. Le muscle étant bien dégagé par le crochet à strabisme, je passe mes fils dans le corps du muscle lui-même, et le plus en arrière possible. Je le détache ensuite d'un seul coup après avoir conflé les fils à un aide, et j'en résèque un morceau ; puis les fils sont passés dans la conjonctive en arrière et en avant, légèrement en diagonale, comme dans le procédé précédent, en faisant porter le globe par un aide vers le muscle à avancer. Ceci fait, si je crains que mes premiers fils ne cèdent, et que la conjonctive se relâche, je passe deux autres fils directement à travers le muscle et le lambeau cornéo-sclérotical.

De cette façon, je puis obtenir des avancements très considérables. Les fils peuvent sans inconvénient être laissés en place pendant plusieurs jours.

J'ai dans deux circonstances récentes, employé ce procédé. Il m'a parfaitement réussi.

Dans les opérations de reculement, le plus grand soin du chirurgien doit être de rester plutôt en deçà de l'effet à obtenir. Dans les opérations d'avancement, au contraire, il est indispensable d'aller au-delà, si l'on veut obtenir un effet satisfaisant.

Autant la résection du muscle donnerait un résultat dé-

plorable dans le reculement, et elle a été proposée, autant elle me paraît indiquée dans l'avancement.

POLYPE EXTRA-UTÉRIN.—TENTATIVE D'EXTRACTION A L'AIDE DE L'ÉCRASEUR SANS RÉSULTAT.—ABLATION PAR TORSION.—PHLÉBITE UTÉRINE ET PHLEGMATIA ALBA DOLENS CONSÉCUTIVES. — RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL PAR EMBOLIE. — GUÉRISON.

Par le Dr Reigner, de Surgères (1).

La femme qui nous a fourni cette étude habite le Cher, canton d'Aigrefeuille. Elle a 45 ans environ. Depuis dix-huit mois elle est épuisée par des métrorrhagies abondantes qu'elle attribue à l'approche de l'âge critique.

Elle est pâle, profondément émaciée et au moment de l'examen elle est encore sous le poids d'une perte excessive. Tous les organes sont sains, sauf l'utérus qui présente un aspect bosselé et remonte à deux ou trois travers de doigt au-dessus de la ceinture osseuse du bassin. — Au toucher, le col est fermé. Quand les hémorrhagies cessent, la période intercalaire est occupée par des pertes blanches sans odeur, mais extrêmement abondantes.

Il n'y a point de glandes dans l'aîne, point d'ulcération, ni de dureté du col. Bref, le diagnostic s'affirme nettement dans le sens d'une prolifération fibreuse intra-utérine probablement à la veille de se pédiculiser. La glace et le seigle ergoté arrêtent la perte. Au bout d'un mois de son usage intermittent, le col s'ouvre brusquement et donne passage à une masse mal circonscrite du volume des deux poings environ.

Il est impossible à l'aide du doigt de déterminer un pédicule. C'est avec peine s'il atteint le rebord circulaire du col. Je propose l'opération. A ce moment se manifeste dans la famille le désir d'un spécialiste.

Au moment du toucher, l'opérateur qui m'est adjoint éproue un moment de surprise qui l'égare et paraît renverser mon diagnostic de polype extra-utérin. Son doigt tombe en effet

(1) Communication à la Société de médecine pratique. Séance du 20 novembre 1884.

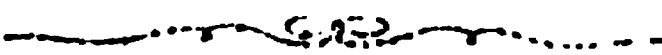
dans une cavité qu'il prend pour le col, et ce n'est qu'après un examen approfondi et l'affirmation énergique de ce que j'ai nettement établi avant son arrivée, qu'il reconnaît positivement la masse polypeuse échappée de l'orifice. L'application du spéculum révèle du reste la cause de son hésitation et montre la cavité creusée dans la masse morbide. Cette masse répand déjà une odeur infecte. Elle est résistante par places et ramollie dans la plus grande étendue. Des phénomènes de résorption se sont produits. La malade présente de la fièvre rémittente. Son teint est jaune. Il est urgent de la débarrasser d'un tissu en voie de désorganisation dont les éléments sont résorbés. L'écraseur est appliqué, mais en vain. Deux fois la chaîne embrasse le champignon polypeux. Deux fois elle glisse sur ses parois et revient aussi impuissante que bien placée. Je propose le serre-nœud de Gooch. Son application est littéralement impossible.

L'arrachement, que mon confrère essaie à plusieurs reprises, n'amène que des débris ridicules, et les pinces, enfoncées dans ce magma, diffluent par places, n'aboutissent qu'à une défaite de plus. L'opérateur, incontestablement habile, mais battu, repart, me laissant sur les bras les responsabilités d'une masse en voie de putrescence et résorbée comme un placenta, et d'une malade qu'il considère comme absolument désespérée.

Je la revois le lendemain. La situation est nette. Il faut la débarrasser de ce foyer, ou elle est perdue. La famille et la malade elle-même mises au courant de la position, je me mets courageusement à l'œuvre, et à l'aide de longues aivignes à manches appliquées comme un forceps et implantées à travers toute l'épaisseur de la gangue morbide, j'essaye de tordre un tissu abominablement friable dont le peu de résistance me rassure toutefois au point de vue de la dilacération possible du tissu utérin. Le but que je poursuis en fixant chaque branche de la pince à aivignes à l'extrémité du diamètre de la masse tout entière et en la comprenant, en quelque sorte, comme entre les branches d'un forceps à pénétration, est évident. J'espère, et le résultat a confirmé mes prévisions, trouver dans l'étendue de ce périmètre déliquescent un substratum fibreux assez résistant pour fixer l'instrument solidement et lui donner la vigueur nécessaire pour une torsion effective,

torsion tentée vainement la veille par mon confrère et qui n'avait abouti qu'à une fragmentation insignifiante du tissu putrilagineux.

Au bout de dix minutes de tentatives réitérées, je finis par amener par lambeaux d'une part un polype entier en voie de décomposition, et d'un seul bloc un polype frais à facettes mesurant la grosseur du poing. Tous les deux s'étaient engagés à la fois dans le col, tous les deux étaient sessiles, et c'est de leur compression réciproque qu'était résulté l'état gangreneux d'un des jumeaux. Après leur extraction, l'utérus reste encore farci de productions fibreuses qu'il m'est impossible d'attaquer. Les suites furent fort inquiétantes. De la sensibilité utérine sans péritonite, des frissons le soir, de la fièvre avec paroxysmes, une inappétence absolue, une anémie énorme, une phlegmatia alba dolens consécutive, accusèrent nettement la continuité de l'infection et la phlébite utérine. Tout allait mieux cependant au bout d'un mois et demi de traitement quand la malade est frappée brusquement d'hémiplégie. Le délire, l'agitation, la miction et la défécation involontaires viennent successivement assombrir le tableau. Sous l'influence des nervins combinés aux régulateurs de la circulation sanguine (*Aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, acide phosphorique*), la malade s'est rétablie complètement. L'utérus reste cependant criblé de corps fibreux, mais les hémorrhagies qui avaient survécu, quoique moins fréquentes, à l'extraction des deux polypes, n'ont pas reparu depuis un an. La reconstitution s'est faite brillamment. Les membres ont reconquis toute leur vigueur, l'intelligence sa netteté. La sanguification est riche et active. Nous n'avons donc qu'à nous féliciter d'avoir employé dans ce cas une méthode d'extraction à bon droit réprouvée (la torsion) et d'avoir fait intervenir pour la réaliser la préhension de la masse fuyante par la totalité de ses diamètres. Les phénomènes de ramollissement du cerveau amenés par thrombose ou embolie, et le retour complet de la locomotion et de l'intelligence sont des faits épisodiques qui donnent à cette observation une couleur particulièrement originale qui nous a encouragé à la soumettre à la bienveillante attention de la Société de médecine pratique de Paris.



TIQUE DES JOURNAUX

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

gous âgés, par le Dr SAUNDBY
t surtout le professeur Charcot qui a
jet. Le Dr Saundby donne le résu-
is observés par lui, et parmi lesquels
personnes dont le sexe n'est pas in-

50 et 87 ans ; les cas les plus nom-
s de 70 ans ; du reste, l'âge moyen
72 ans. Dans la plupart de ces obser-
écifier qu'il s'agissait bien de mou-
i de tremblements séniles auxquels
à fait à tort le nom de chorée sénile.
ifflamment insisté sur les différen-
eux états, différences tellement évi-
peut manquer de reconnaître la vé-
en ignorer ou d'en nier la possibilité
ns aucun des cas rapportés par l'au-
iatisme dans les antécédents ; trois
nce d'affection organique du cœur ;
démence ou manie. Chez un cer-
é la chorée à des émotions.

personnelles, le Dr Saundby est por-
tion serait liée à quelque lésion de
etites hémorrhagies des corps striés,
onc pas en des troubles purement

met le sulfate de zinc ont paru exer-
(*The Lancet*, 29 novembre 1884).

J. C.

lait écrémé, par le Dr LINDSAY
irs cas de ce genre qu'il a suivis, l'au-
Homme de 49 ans, traité d'abord
s par la codéine à la dose de 12 à 25
ment, traitement qui fut continué

plus tard pendant plus de deux ans et demi, mais en alternant avec le bromure de potassium, le salicylate de soude, la strychnine, etc. Régime sévère. Le sucre diminua considérablement, mais ne disparut jamais. La cure par le lait écrémé a alors été tentée et suivie exclusivement pendant deux mois à la dose de 4 litres, puis tempérée par l'addition de lait caillé, d'œufs, etc. Sous l'influence de ce traitement, les urines qui donnaient, avec la liqueur de potasse, une coloration très forcée, ont fini par ne plus donner de réaction ; la densité est descendue de 108 à 1012, pour se relever à 1020 ; la quantité d'urine est tombée de 6 litres à 3 litres ou 3 litres et demi ; le poids du corps est d'abord descendu de 86 kil. 5 à 84, pour remonter au bout de trois mois à 95 kil. 5 ; enfin l'état général s'est amélioré en proportion en ce sens que le malade qui pouvait à peine faire quelques centaines de mètres, avait la peau sèche et parcheminée, la vue très affaiblie, etc., faisait plus tard une vingtaine de kilomètres sans fatigue, transpirait facilement, écrivait et lisait sans peine des heures entières, enfin avait repris toutes les apparences de la santé.

Ce cas est à rapprocher des observations analogues publiées par Headlam Greenhow, par Scott Donkin et autres ; mais, comme à la plupart de ces dernières on peut lui adresser le même reproche, c'est de ne pas nous donner l'état du malade plusieurs mois après la cessation du traitement. (*Edinburgh méd. Journ.* décembre 1884). J. C.

Cas d'empoisonnement par des sardines, par le Dr ADDINSELL.— Presque immédiatement après avoir fait une collation composée d'un peu de pain bis et de beurre, et de quatre sardines (le restant d'une boîte entamée depuis quelques jours), une dame est prise de bâillements bientôt suivis de vomissements et de diarrhée très abondants, 5 vomissements et 7 garde-robes dans l'espace d'une heure. Le médecin, qui la voit quatre heures après ce repas, la trouve dans l'état suivant : prostration, sueurs froides, pouls insensible, pupilles contractées, lèvres livides, soif vive, douleurs intenses dans la région ombilicale, crampes dans les jambes, température au-dessous de la normale (36°). On prescrit de la glace à sucer et des applications sur le ventre de flanelle imbibée de térébenthine,

s de morphine et eau-de-vie avec de la glace. plet. Dans les vomissements, on retrouve de l'eau-nucosités sanguinolentes. Cependant, les crampes se calmer, les vomissements diminuent de fréquence, la température remonte à l'état normal, le pouls redevient régulier, enfin la malade commence à se sentir mieux. On lui donne de l'eau-de-vie albumineuse avec un peu de glace. Dans la nuit, sommeil assez bon, mais encore quelques vomissements. Le lendemain, dix-sept heures après l'accident, on pouvait considérer la malade comme un peu plus forte, mais encore très faible.

On demande quel a été l'agent toxique dans ce cas. On ne sait pas, parce que, d'après Attfield, quand ce métal se trouve dans quelque aliment, il lui communique sa toxicité. On suppose que la malade n'aurait certainement pas mangé de poisson s'il y en avait eu. Quant à l'huile, il n'en reste rien. On est donc forcé d'admettre que les accidents étaient dus aux sardines elles-mêmes, et on se demande combien de temps une boîte peut rester ouverte sans que celles-ci s'altèrent et que l'agent toxique est susceptible de s'y développer. (Gazette médicale, 1^{re} septembre 1884.) J. C.

De la sécrétion biliaire, par le Dr Baldi a fait récemment, dans le laboratoire du Dr Ruggieri (de Florence), des recherches expérimentales sur la sécrétion biliaire et est arrivé à des conclusions assez différentes de celles obtenues par les expérimentateurs qui l'ont précédé. On a constaté d'abord une grande irrégularité dans la sécrétion biliaire, caractère qui déjà la distingue des autres sécrétions digestives. Autres particularités : la sécrétion biliaire ne s'arrête pas pendant le jeûne ; bien mieux, elle est plus abondante pendant la période digestive. Cependant, d'une façon générale, il est sécrété une plus grande quantité de bile pendant quelques heures qui suivent le repas qu'à jeun. L'influence exercée par le genre de nourriture, l'auteur a voulu la constater : que la nourriture soit exclusivement composée de substances amylacées, albuminoïdes,

ou grasses, ou qu'elle soit mixte, la sécrétion biliaire est la même comme quantité et comme qualité.

Ces diverses particularités font que la sécrétion de la bile se distingue assez nettement des autres sécrétions digestives et rapprochent, au point de vue fonctionnel, le foie des reins.

Relativement à l'action des cholagogues, Baldi se trouve encore en désaccord avec la plupart des autres expérimentateurs. Roehrig avait classé les cholagogues dans l'ordre suivant : 1° la coloquinte (le plus énergique), puis le jalap, l'aloès, le séné et la rhubarbe ; Rutherford place en première ligne le podophyllin, puis la rhubarbe, l'aloès, la coloquinte, le séné, etc. Baldi a expérimenté le podophyllin, la rhubarbe, le jalap, le phosphate de soude, la pilocarpine et l'eau de Karlsbad, et il en est à se demander si ces substances ont bien une action cholagogue.

Enfin, l'auteur a constaté que l'injection de bile de bœuf chez le chien, soit dans les veines, soit dans le sang, soit dans l'estomac, produit une augmentation dans la quantité de bile éliminée, augmentation qui a persisté pendant six heures après l'injection, ainsi qu'un changement de coloration qui de jaune est devenue verte. Dans aucune de ces expériences on n'a retrouvé de bile dans les urines.

Peut-être faudrait-il faire quelques réserves sur la valeur de ces recherches, faites sur des chiens pourvus de fistules biliaires chez lesquels la quantité moyenne journalière de la sécrétion biliaire va en diminuant progressivement à mesure que l'animal perd de son poids, qu'il cesse de se nourrir et qu'il arrive bientôt au marasme auquel il doit fatalement succomber. Or, dans ces conditions, la sécrétion biliaire, de continue qu'elle était, devient irrégulièrement intermittente. Les expériences sur les cholagogues notamment, sauf celles sur la pilocarpine, ont été commencées au début de la période où l'animal cessait de se nourrir. (*Archives italiennes de Biologie*, t. III, p. 389 à 397).

J. C.

CHIRURGIE.

Néphrectomie. — Guérison. — Un jeune garçon (l'âge n'est pas mentionné) entra à l'hôpital dans le service du Dr LACEWEN, après avoir souffert pendant plusieurs mois de

rénal. A son entrée, il était dans le sub-
st faible et la face livide. L'urine renfer-
lance et des cristaux de phosphate de
rénale on constatait à droite une aug-
et la région lombaire était le siège d'un

On l'opère en lui pratiquant l'incision
deux calculs rénaux, l'un occupant l'ure-
le partie du bassinet, l'autre dans le pa-
deux calculs furent retirés ; mais comme
d'abcès et que sa substance corticale était
r, on fit la néphrectomie. L'opération
enfant était guéri au bout de dix semaines.

., 7 Juin 1884, et *Archives of pediatrics*,

A. RIZAT.

Iliaire. — Phlébite des veines facia-
la dure-mère.— On sait avec quelle fa-
s de la face peuvent s'enflammer par voi-
lésion insignifiante, telle que le furoncle,
peuvent amener l'inflammation des sinus
duire l'infection purulente et occasionner
. Mais ce qu'on ignore généralement, c'est
équenzen peuvent également rencontrer
périostites alveolo-dentaires. — Guyon,
emons, de Bordeaux, ont rapporté des
quelles on voit l'inflammation du maxil-
re la phlébite des veines faciales et des
ort.

Lisleux, vient de publier une observation
e processus et la même terminaison sont
une périostite alvéolo-dentaire du maxil-

n'ait pas été pratiquée, le diagnostic sem-
e de l'observation que nous résumons :
est un enfant de dix ans alité depuis cinq
. moitié gauche de la face est le siège d'un
mateux, sans fluctuation, qui s'étend à
ne. La bouche s'ouvre à peine ; l'enfant

La tuméfaction augmente et, le 12, le doigt rencontre un abcès de la voûte palatine que l'on ouvre ; l'œdème diminue, puis reparait. Le 16, on ouvre un nouvel abcès. L'œdème a gagné la paupière à droite : on ne constate pas d'exophtalmie ; à gauche les veines de la joue sont nettement dessinées et il en est une qui donne au doigt la sensation d'un cordon dur et qui se dirige vers le sillon naso-genien pour aboutir à la racine du nez.

Le 18 le malade est pris de deux frissons dont un très violent ; il tombe dans le coma et la mort arrive le lendemain, l'œdème ayant presque entièrement disparu.

Cette observation méritait d'être recueillie et signalée, car elle est la seule dans laquelle on ait vu l'inflammation des veines faciales et des sinus être le résultat de l'ostéo-périostite du maxillaire supérieur. Les autres observations de ce genre ne concernent que les lésions du même ordre ayant pour siège le maxillaire inférieur. (*Union médicale*, 20 nov. 1884.)

D^r FISSIAUX.

De l'emploi des pointes métalliques pour fixer les os après les résections articulaires et après les résections du genou. — M. Dumons procède de la façon suivante :

Après avoir assuré l'hémostase par les procédés ordinaires, il fait tenir les deux os par un aide et dans un rapport convenable, et c'est alors qu'il fixe un nombre variable de ces pointes.

Les pointes doivent être laissées environ vingt jours ; leur extraction est facile, leur introduction n'expose à la lésion d'aucun organe, leur présence dans le tissu osseux est bien tolérée et n'y détermine aucune inflammation et, à plus forte raison, n'entraîne aucune nécrose. (*Congrès de Blois.*)

Calcul « membrano-vésical ». — Le D^r Chiene, d'Edinburgh, reçut dans son service un jeune garçon âgé de cinq ans qui se plaignait d'avoir de fréquentes envies d'uriner. Une sonde introduite dans la vessie donnait une sensation rugueuse à mesure qu'elle pénétrait dans la région membraneuse. Mais on ne sentait aucun calcul dans la vessie. On introduit un conducteur jusque sur le calcul et on divise la région mem-

re sortir la pierre à l'aide d'un doigt
la pierre tomba dans la vessie, on
à travers la prostate jusque à la ca-
a pierre. La grosse extrémité de la
, la petite extrémité était moulée sur
ed. *Journal*. Juin 1884, et *Archives of*
A. RIZAT.

YNÉCOLOGIE ET PÉDIATRIE

es du tabes, par le Dr PITRES, de Bor-
iennes ont été observées pour la pre-
l. Charcot et Bouchard chez une ataxi-
avait, en même temps que des dou-
s membres, « *des sensations volup-*
t à celle du coït et qui survenaient

qui se sont occupés, depuis 1866, de
abes ont signalé, en s'en rapportant
cot et Bouchard, les crises clitori-
ptions des diverses crises tabétiques.
onnaissance, n'a rapporté d'obser-
lée de cette anomalie singulière de
génitaux. Les crises clitoridiennes
s rares, et il y a actuellement à l'hô-
malades chez lesquelles ce symptôme
ande netteté. La première est dans
nt collègue et ami M. le professeur
est une femme de quarante-huit ans,
se. Sa maladie a débuté en 1880 par
tivement légères. A la même époque
rises clitoridiennes. Deux fois par
cation physique ou psychique, la
tonillement clitoridien qui persis-
tensité, pendant un quart d'heure à
inaît par un spasme érotique com-
tion vulvo-vaginale. Cet accident
antôt la nuit. Aucun prodrome ne
oridienne cessait très peu de temps
ait suivie d'aucune fatigue notable.

Pendant une année entière, les vomissements et les crises clitoridiennes furent les seuls symptômes du tabes. En 1881 survinrent des douleurs fulgurantes dans les membres, des douleurs en ceinture, des troubles dans les perceptions sensibles, et enfin l'incoordination motrice des membres inférieurs.

La seconde malade est dans mon service (salle 7, n° 19.) Elle est âgée de quarante-quatre ans. Le début de sa maladie remonte à l'âge de trente-deux ans, époque à laquelle elle devint sujette à des douleurs de tête très vives, lancinantes, siégeant surtout à l'occiput et aux tempes. Ces douleurs survenaient trois ou quatre fois par mois et furent considérées par le médecin traitant comme des douleurs névralgiques simples. En même temps que ces douleurs, survinrent les premières crises clitoridiennes. Elles étaient précédées par un battement de cœur violent ; puis, quelques instants après, les organes génitaux devenaient le siège de sensations voluptueuses tout à fait semblables à celles qu'aurait pu déterminer le coït. La crise se terminait par une abondante sécrétion vulvo-vaginale, et l'impression de la volupté était telle que la malade en demeurait comme anéantie pendant quelques minutes. Ces crises voluptueuses se sont reproduites avec les mêmes caractères environ quatre ou cinq fois par mois pendant une dizaine d'années (de 1871 à 1881). Elles survenaient indifféremment la nuit ou le jour ; elles n'étaient provoquées par aucune pensée érotique. Souvent elles surprenaient la malade pendant qu'elle était occupée aux travaux de son ménage ou quand elle était assise. En 1881, les signes non douteux de l'ataxie apparurent sous la forme de crises, de douleurs fulgurantes dans les membres et d'incoordination motrice des membres inférieurs. Aujourd'hui la malade est une ataxique confirmée ; il est curieux de noter que les crises clitoridiennes ont cessé de se produire à peu près à l'époque où les douleurs fulgurantes des membres ont apparu. Depuis 1881, la malade n'en a plus en une seule.

Nouveau procédé opératoire pour l'ablation du calcul vésical chez la femme, par le D^r BRAUMONT, chirurgien-major, à Hyderabad (Inde). — Une petite fille de 9 ans en-

à l'hôpital de la Charité d'Indore le 6 mars 1875, souffrant de
 is les symptômes de la pierre. Comme le calcul était trop
 lumineux pour essayer la lithotritie chez un enfant de cet
 e, et le chirurgien ne se souciant pas de tenter la taille va-
 riale chez une malade aussi jeune, le chirurgien eut l'idée
 enlever la pierre en modifiant le procédé opératoire de la tail-
 latéralisée chez l'homme. Le 9 mars, on pratique l'opéra-
 n ; la petite malade est placée comme pour la taille latéra-
 ée. On introduit un conducteur courbe dans l'urèthre et le
 irurgien fit dans la petite lèvre gauche une incision parallèle
 a branche ischio-pubienne et aussi près que possible de l'os.
 is il prolongea cette incision en disséquant en dedans et
 haut dans la direction du col de la vessie, en évitant avec
 n le vagin jusqu'à ce qu'il sentît le conducteur dans la por-
 n membraneuse de l'urèthre. Le col de la vessie est incisé,
 la pierre enlevée sans difficulté à l'aide de tenettes. Le calcul
 mesurait trois quarts de pouce de diamètre (0,02 cents). Pen-
 nt quelques jours l'urine s'écoula par la plaie ; mais celle-ci
 cicatrisa bientôt ; et au bout de trois semaines la guérison
 fut complète. — (*Brit. Med. Journal*, october 4, 1884.)

A. RIZAT.

**Trois cas de fibrome utérin, observés pendant la
 grossesse, l'accouchement, les suites de couches.**

ARTURO BOMPIANI. — L'auteur, après avoir donné les ob-
 servations et montré les difficultés que peut offrir le diagnos-
 , termine par les conclusions suivantes :

Ces trois cas observés paraissent confirmer les idées de Win-
 et et Roehriz et de plusieurs autres auteurs, que les fibromes
 constituent une cause efficiente de stérilité, qu'ils sont pour le
 plus un obstacle à la fécondation et retardent la conception.
 Il est important de déterminer leur siège par rapport à leur
 quence et leur influence sur la grossesse et l'accouchement ;
 abazion, sur 380 cas de fibrome de l'utérus gravide, en trouva
 du col et de préférence sur la lèvre postérieure.

Ce lieu d'implantation explique comment la grossesse peut
 er à terme sans inconvénients dans quelques cas. D'après
 recherches de Forget, les tumeurs du fond ou du segment
 inférieur donnent lieu à l'avortement ; celles du segment in-

et du col provoquent l'accouchement prématuré ; par leur volume, les tumeurs du col expliquent les difficultés qui se présentent au moment de l'accouchement. Le ramollissement de la tumeur au terme de la grossesse, le placement, rend possible l'accouchement. La rupture des membranes est précoce soit parce que les précontractions proportionnées à l'épaisseur des parois qui tractent sont excessives par rapport à la résistance des anes, soit parce que les contractions utérines sont asymétriques, inégales et amèneront plus tard l'inertie secondaire. La délivrance est souvent artificielle, 23,68 %. Dans le pronostic, il est important d'établir le siège de la tumeur. Quant au pronostic et au traitement, chaque cas particulier nécessite des médications spéciales. Pendant la grossesse, le plus grand nombre des auteurs pense qu'on doit attendre, laisser jusqu'à terme, car on doit compter beaucoup sur le ramollissement de la tumeur. Toutefois, si la tumeur est très volumineuse et remplit toute l'excavation, il paraît moins dangereux de provoquer l'avortement qui, actuellement, grâce aux précautions prises, perd beaucoup de sa gravité. (*Annali di ostetrica* 84.)

Marius Rey.

anus imperforé. — Terminaison du rectum dans la paroi membraneuse de l'urèthre, par le D^r WILLIAM

— Ce médecin fut mandé pour un enfant âgé de deux ans qui avait crié toute la nuit et avait rendu des matières fécales par le canal de l'urèthre. L'abdomen était gros et sensible. On voyait sur le périnée un raphé médian très visible, et un petit sac pouvant admettre le doigt, mais pas d'orifice anal. On fit une incision exploratrice d'un pouce (0,02 cent. et demi) dans le raphé, mais on ne trouva pas trace d'intestin. On maintint cette incision béante, et on la surveilla avec soin, mais on ne put découvrir aucune tumeur au-dessus. L'enfant mourut au bout de dix-huit jours, après avoir enduré d'horribles souffrances causées par le passage des matières fécales dans l'urèthre.

Pathologie. — Les organes contenus au-dessus du petit bassin sont dans l'état normal. Il n'existe pas de communication entre l'anus et le rectum ; mais ce dernier s'ouvre dans l'urèthre

juste en avant de la prostate. Le tiers inférieur du rectum était dans un complet arrêt de développement.

Quant à la miction, elle s'était toujours faite régulièrement, et l'urine ne contenait aucunes matières fécales. — (*Edinburgh. Med. Jour.*, mars 1884 et *Archives of Pediatrics*, mai 1884.)

A. RIZAT.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De l'amplitude de convergence. — Tel est le sujet de la thèse soutenue récemment par Mlle Ellaby à la Faculté de Paris. Je ne suis point en principe partisan de l'étude des sciences médicales pour la femme, parce que la pratique de la profession impose des fatigues au-dessus des forces féminines, qu'elle éloigne la femme des soins matrimoniaux auxquels elle est irrémédiablement enchaînée et qu'elle la dépouille fatalement de tous les charmes qui lui sont si naturels lorsqu'elle reste femme, c'est-à-dire la compagne de l'homme, la maîtresse du foyer, la mère des enfants. Cependant, étant admis que l'étudiante a aujourd'hui sa place sur les bancs de l'école, il me semblerait tout naturel que la femme se livrât tout particulièrement à l'étude de la médecine spéciale (ophtalmologie, otologie, laryngologie) dont l'exercice exige beaucoup plus d'adresse que de force. Mlle Ellaby a sans doute pensé de même, aussi a-t-elle choisi un sujet de physiologie ophtalmologique qui ne manque point d'intérêt au point de vue des considérations pratiques qu'on peut déduire de ce travail. Guidée par M. Landolt, dont on connaît la compétence dans toutes les questions d'optique physiologique, Mlle Ellaby s'est appliquée à établir la mesure de la convergence dans l'amétropie et l'emmétropie, fonctions dont le trouble est si souvent la cause de l'osthénopie et du strabisme.

Sous le nom de convergence du regard il faut entendre la coopération de l'appareil moteur des deux yeux, dans l'intérêt de la vision binoculaire.

Pour voir un point très rapproché les yeux doivent faire de violents efforts de convergence ; au contraire, ces efforts diminuent à mesure que le point s'éloigne et lorsque celui-ci

(1) *De l'amplitude de la convergence*, par Mlle Ellaby. Thèse pour le doctorat. Chez A. Delahaye et E. Lecrosnier, Paris, 1884.

est à l'infini les rayons visuels sont parallèles; enfin, lorsque les yeux regardant un point au travers de prismes dont les bases sont tournées vers le nez ont une seule image il y a alors déviation des yeux en dehors, l'angle de convergence devient quantité négative, tandis que dans le premier cas il était quantité positive et dans le second quantité nulle ou zéro. L'écart compris entre le maximum et le minimum de convergence des yeux pour chaque individu est l'amplitude de convergence.

Pour établir cette amplitude et par conséquent la moyenne normale, il fallait mesurer l'angle métrique de Nagel, autrement dit l'angle que forme la ligne de regard de chaque œil avec la ligne médiane lorsqu'on fixe un objet situé sur cette ligne à un mètre des yeux. Comme nous le faisons pressentir plus haut l'angle de convergence est inversement proportionnel à la distance de l'objet. Ainsi quand l'objet est à 1 mètre, la convergence égale 1 angle métrique; s'il est à 0,50 centim., elle égale 2 angles métriques; s'il est à 0,25 centim., elle égale 4 angles métriques, etc.

Or, pour calculer en degrés, minutes et secondes la valeur de l'angle métrique, il faut tenir compte de l'écartement individuel des yeux; c'est ce qui avait été déjà fait par Nagel et ce que Mlle Ellaby n'a pas négligé de rapporter sous forme de tableaux.

Si l'on mesure l'angle de convergence pour le punctum proximum et pour le punctum remotum, on a l'amplitude de convergence en soustrayant le premier du second. Le punctum remotum de convergence a été obtenu à l'aide de prismes placés devant les yeux, leur base étant tournée vers le nez; dans ces conditions, les yeux ne peuvent voir binoculairement qu'autant qu'ils peuvent se dévier en dehors. Les prismes les plus forts qui permettent la vision binoculaire donnent la valeur divergente facultative des lignes de regard. Or comme la déviation produite par un prisme, est sensiblement égale à la moitié de l'angle du prisme, on peut aisément évaluer la valeur de l'angle de divergence du regard. L'auteur fait ressortir la relation qui a été signalée par M. Landolt entre les formules établissant l'amplitude de convergence et l'amplitude d'accommodation : les prismes dans le premier cas, les lentilles dans le second, produisent des effets identiques de convergence ou d'accommodation.

La vision binoculaire de près exige le concours de eux

odation : Mlle Ellaby
 eux facteurs l'un sur
 sur les travaux de son
 travail binoculaire l'ef-
 gal à l'effort d'accom-
 pour les points extrê-
 ctum proximum ; en-
 delà de l'infini, tan-
 la convergence peut
 punctum proximum,
 modation, ainsi qu'on
 l'œil un objet très rap-
 l'œil qui a été couvert ;
 dans. On appelle am-
 l'étendue sur laquelle
 convergence ; c'est l'es-
 travail binoculaire.
 l'amplitude d'accom-
 relative chez l'emmé-
 celles de Nagel chez
 nders chez le myope,
 laquelle on peut sou-
 iver au delà du punc-

mesure de l'amplitude
 se sert pour cette dé-
 tre de M. Landolt et
 ies chez des emmétro-
 , chez lesquels elle a
 l'amplitude d'accom-
 droits internes.

litude de convergence
 er la quantité qui en
 , et par une série d'ob-
 e la quote de conver-
 nelle en réserve varie
 viron un tiers seule-
 de de convergence est
 andis qu'il lui en faut
 de longue durée doit
 ne ces recherches ont
 es amétropes, chez les

non, on jugera l'importance de cette thèse
 is pratiques sont faciles à déduire : étant
 de de convergence et les quotes de con-
 res pour un travail déterminé ; il faudra
 où la convergence sera insuffisante y sup-
 es prismatiques dont la valeur sera aisé-
 même que l'accommodation défectueuse sera
 verres sphériques.

thèse fait honneur à la fois au maître qui
 l'élève qui l'a soutenue.

D^r A. GILLET DE GRANDMONT.

FORMULAIRE

...).		Nous avons eu l'occasion de dire
di- } 44 40 gr.		que dans le peuple on administre
... }		souvent la poudre de semen con-
... }		tra à des doses trop élevées, qu'il
bine 1 gr.		en résulte de graves accidents ; nous
rois fois par		pensons que l'absinthe maritime,
a région dou-		n'offrant pas les mêmes inconvé-
couvrir de		énients, devrait lui être préférée :
		cette plante infusée dans l'eau, à
		la dose de cinq grammes, est d'un
		effet très reconnu ; les adultes s'en
administrer		trouvent bien.
de.		—
... 0 gr. 2	Les engelures guéries ins-	
... 60 —	tantamment.	
eux ou trois	Faites bouillir un pied de céleri	
crée à bou-	dans l'eau nécessaire à un manu-	
on ; chaque	luve ou pédiluve, et à prendre ce	
représente la	bain aussi chaud qu'on le peut	
ma à donner	supporter ; le lendemain les enge-	
enfants la	lures ont disparu.	
oindre.	—	
à l'huile de	Ratafia d'ergot de seigle.	
ie de morue,	Racine d'angélique de	
donner plus	Bohême divisée.....	16 gr.
er IV gouttes	Vanille fine réduite en	
ntra.		

La Société de pharmacie de Paris a publié alors son emploi pour prévenir la soif ; j'étais loin de douter que cette plante devînt jouer un rôle important dans la thérapeutique ; outre ses propriétés connues, les chirurgiens New-York l'emploient dans les opérations ophtalmologiques ; on fait une solution à 2 %, on en laisse tomber cinq à six gouttes, quelques minutes d'intervalle sur l'œil qui doit être opéré, l'insensibilité est instantanée ; on peut ainsi opérer une cataracte ou toute autre maladie de l'œil sans que le malade ressente la moindre douleur.

Je cherche encore pourquoi les chirurgiens ont donné à cette plante du Pérou le nom d'hydraté de cocaïne, car l'analyse de cette plante ne démontre pas que cette dénomination soit bien fondée.

Stanislas MARTIN.

— 22 —

TÈS

Annelle, Déontologie médicale, publié, dans son numéro du 27 (Guiliard, pharmacien, à Paris. Mais la Rédaction n'entend nullement les travaux signés par leurs auteurs, amplifie et commenté le 5 janvier, considéré par un grand nombre, en de réclame personnelle, bien que les pharmaciens, la Rédaction approuve complètement le fond.

A. LUTAUD,
Rédacteur en chef.

- 1^{re} session 1885. Paris, samedi, jour (1) :

et cotisations à M. le Dr S. Pozzani, directeur (jusqu'au 18 février), 200

1° Étiologie et pathogénie des infections chirurgicales. On est invité à rapporter spécialement les faits cliniques et expérimentaux qui peuvent contribuer à déterminer le rôle respectif des ferments figurés (microbes, etc.) et des poisons chimiques (ptomaïnes, etc.), dans la pathogénie des septicémies.

2° Des indications que l'examen des urines fournit à la pratique chirurgicale.

3° Des meilleurs pansements à employer dans la chirurgie d'armée en campagne.

4° Cure des abcès froids.

Distinguer entre la cure des abcès froids ossifluents et la cure des abcès froids non ossifluents.

5° Des indications opératoires dans les blessures profondes de l'abdomen.

— Sont nommés officiers d'Académie :

MM. les docteurs Macquet, Tony-Blanche, Troisier, Laburtho, Leblond, Le Noir, Materné et Violet, à Paris ; Boucher, médecin-major de deuxième classe ; Gény, maire de Bouloire ; Neis, médecin de première classe de la marine ; Blanchet, à Vichy ; Camuzet, à Dijon ; Sicard, à Castres ; Viry, médecin-major de première classe ; Bailey, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourges ; Damourette, médecin inspecteur des eaux de Sermaize ; Destilhes, à Bellenones ; Carrigou, à Toulouse ; Juif, à Melisey ; Langlet, à Reims ; Lattre, à Smyrne ; Lecerq, à Arras ; Morvan, à Lannilis ; Noélas, à Roanne ; Olier, à Espalion ; Paillaçon, à Lyon ; Salmon, à Chartres ; Vigier, maire de Châteauneuf-sur-Loire ; Wagniez, à Condé-sur-l'Escaut.

MM. les officiers de santé Roblin, à Brie-Comte-Robert, et Sauce-rolle, à Baccarat.

MM. les pharmaciens Dautreville, à Paris ; Ferray, à Evreux ; Capdeville, à Aix ; Félic-Lanis, maire de Lusignan ; Granger, à Civray ; Mordagne, à Castelnaudary.

— M. le docteur Tillaux chirurgien de l'Hôtel-Dieu, commencera ses leçons de Clinique chirurgicale le lundi 19 janvier, à neuf heures et demie, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— Aux termes d'un arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 20 décembre 1884, M. le docteur Taule, inspecteur du service des Enfants assistés de la Seine, est nommé directeur de l'asile Sainte-Anne, en remplacement de M. Llanta, précédemment appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Taule est compris dans la 2^e classe du cadre.

— M. le docteur Marcel Briand, médecin-adjoint de l'asile Sainte-Anne, est nommé médecin de l'asile des aliénés de Villejuif (Seine).

— M. le docteur Dubuisson est nommé médecin adjoint de l'Asile Sainte-Anne, en remplacement de M. le docteur Marcel Briand.

— M. le docteur Albert Josias, ancien interne des hôpitaux, est nommé médecin en chef de l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, à la Santé, en remplacement de M. le docteur de Beurmann, dont les fonctions sont expirées. — M. A. Josias est nommé pour deux ans.

— *Hôpitaux de Lyon.* — Par suite de la nomination de M. Gignoux (Louis) à l'honorariat, les mutations suivantes ont lieu :

M. Mayet passe de l'hôpital Saint-Pothin à l'Hôtel-Dieu ; M. Drivon passe de l'hôpital de la Croix-Rousse à Saint-Pothin ; M. Perret entre à la Croix-Rousse.

— La Société de géographie de Paris a, dans sa séance de vendredi 9 janvier 1885, décerné à M. le docteur Neis, médecin de la marine, une médaille d'or pour ses quatre voyages en Indo-Chine et dans les parties inexplorées jusque-là du Laos.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Rodet, ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille, fondateur et président de la Société protectrice de l'enfance. Ses obsèques ont eu lieu à Lyon le 31 décembre au milieu d'un très grand concours de confrères et d'amis. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe, et M. le docteur Diday, son prédécesseur immédiat à l'Antiquaille, consacre dans *Lyon médical* une page émue à la mémoire de son ami, du savant modeste, dont la vie s'est usée dans le travail et la pratique austère des devoirs professionnels.

Nous apprenons également la mort de M. le docteur Merland, à Nantes, et de M. le docteur Sala, médecin principal de première classe, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulouse.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 janvier 1885. — Présidence de M. J. BERGERON.

La correspondance comprend une lettre de M. Vaillant, conseiller municipal de Paris, relative à l'acide sulfureux liquide employé comme désinfectant.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dépose sur le bureau, de la part du Dr Corlieu, un volume sur les médecins grecs.

Présentation d'instrument. — M. GAVOY, médecin principal, présente un instrument qu'il appelle le Kinésiomètre cérébral, et qui lui sert à mesurer les mouvements du cerveau sous l'influence de la pesanteur.

Rapport sur le concours du prix Vernois pour l'année 1883 — M. LÉON COLIN lit un rapport dont les conclusions seront proposées en comité secret.

Comité secret. — L'Académie se forme en comité secret et décide qu'il y aura au mois de mai une double séance de distribution des prix pour les années 1883 et 1884, et au mois de décembre une séance pour la distribution des prix de l'année 1885.

Traitement de l'occlusion intestinale par le courant galvanique. — M. BOUDET (de Paris). Dès l'année 1826, Leroy (d'Étioles) avait pensé à employer les courants électriques pour le traitement des occlusions intestinales. Depuis ce procédé n'avait plus été employé jusqu'à ces dernières années. M. Boudet (de Paris) propose un manuel opératoire qui n'a pas les inconvénients que l'on reprochait jusqu'ici à ce procédé. Ce manuel opératoire a déjà été décrit dans la *France médicale*. (V. 1884, t. II.)

Depuis cinq ans, M. Boudet (de Paris) a été appelé 61 fois pour des cas d'invagination de causes diverses. Dans 44 cas l'électrisation a amené la désocclusion, soit donc 72 %. La seule contre-indication à l'emploi des courants est l'asthénie cardiaque. (Comm. MM. Hérard, Féréol, Constantin Paul.)

Des anomalies, des aberrations et des perversions des fonctions sexuelles. — M. MAGNAN. Le démonopathe et le persécuté ne sont qu'un seul malade, mais les anomalies sexuelles sont si nombreuses qu'elles prêteraient à la confusion si on n'établissait pas une classification parmi elles. M. Magnan divise les malades en

spinaux réflexes simples, spinaux-cérébraux postérieurs, spinaux-cérébraux antérieurs, enfin les cérébraux antérieurs ou psychiques.

C'est là une des formes intéressantes sous lesquelles peut se montrer la folie héréditaire. Les troubles intellectuels de ces dégénérés déterminent une obsession telle qu'ils annihilent complètement la volonté. Ce ne sont pas de simples originaux, ce sont de vrais aliénés, ils sont irresponsables, et c'est là une importante question de médecine légale. (Comm. MM. Baillarger, Mesnet, Blanche.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 31 décembre 1884. — Présidence de M. MARC SÉE.

Vaginisme et chlorhydrate de cocaïne.—M. CAZIN (de Berck-sur-Mer) adresse une note sur un cas de vaginisme traité avec succès par l'application locale d'une solution à 2 p. 100 de chlorhydrate de cocaïne. Il s'agissait d'une femme mariée qui ne pouvait pas avoir de rapports avec son mari. Après une injection de cette solution, l'anesthésie locale obtenue permit un rapprochement jusque-là impossible. Cette anesthésie ne fut que momentanée ; mais comme la malade est devenue enceinte par le fait de ce rapprochement, il y a tout lieu de penser que, comme cela a lieu habituellement, la grossesse fera disparaître tous les accidents dus au vaginisme.

Taille hypogastrique.—M. MONOD, à l'occasion de l'observation faite dans la dernière séance par M. Tillaux sur les difficultés relatives de cette opération chez les enfants, a pu réunir quarante-cinq observations de taille hypogastrique pratiquée chez des enfants. Toutes ont été suivies de succès. Les auteurs ne mentionnent pas de difficultés spéciales. Quelques-uns signalent seulement l'épaisseur extrême du tissu cellulaire adipeux et l'étroitesse de la plaie. Dans un cas, il y eut une blessure du péritoine qui du reste ne fut suivie d'aucun accident. La vessie chez l'enfant dépassant la symphyse, il en résulte que, sous ce rapport, la taille hypogastrique serait plus facile chez lui que chez l'adulte. Enfin la taille périnéale, chez l'enfant, expose à la blessure des conduits éjaculateurs.

M. TILLAUX n'a pas dit que la taille hypogastrique fût tellement difficile chez l'enfant qu'on dût y renoncer ; il a simplement fait observer qu'elle paraissait moins facile que chez l'adulte et comme la taille périnéale ne présente pas de difficultés, il y a lieu de suspendre l'opinion. Les avantages considérables qu'on retire chez l'adulte de l'emploi du ballon de Petersen et de la dilatation de la vessie pour la pratique de cette opération n'existent pas chez l'enfant, parce que le ballon glisse et fait saillie au-dessus de la vessie.

M. MONOD fait observer qu'il semble que, chez l'enfant, l'emploi du ballon de Petersen et la dilatation de la vessie ne soient pas nécessaires.

Plaie de la verge.—M. THÉOPHILE ANGER fait un rapport sur une observation de M. Turgis dont voici le résumé : Une femme aliénée profite du sommeil de son mari pour lui sectionner la verge avec un rasoir ; il s'ensuivit une hémorrhagie considérable. M. Turgis, aussitôt appelé, constate que l'urèthre est intact. Il fait la suture de la plaie à l'aide de huit longues épingles dont quatre profondes et quatre superficielles ; il fait appliquer un cataplasme froid avec de l'alcool camphré. L'hémorrhagie, après avoir été très intense, est arrêtée ; les épingles sont enlevées, les unes le troisième jour, les autres le cinquième jour. La cicatrisation de la plaie dura cinq semaines. La guérison fut parfaite. Cette verge fonctionne aujourd'hui très bien.

Beo-de-Mévre.—M. ANGER fait un rapport sur une autre obser-

vation du même auteur ; il s'agit d'une opération de bec-de-lièvre suivie de succès, que M. Turgis avait refusé de faire au moment de la naissance malgré les sollicitations des parents. Il attendit neuf mois et l'opération a bien réussi.

M. Anger approuve complètement M. Turgis d'avoir temporisé. Il a lui-même, en 1873, sur les instances des parents, opéré dans les mêmes conditions un enfant nouveau-né qui a succombé. Aussi près de la naissance, les enfants ne peuvent pas réparer la perte de sang. Il y a donc lieu d'attendre pour pratiquer ces opérations, même les plus simples.

M. Monod rappelle que son maître, Broca, distinguait, au point de vue de l'indication opératoire, les cas de bec-de-lièvre simples et les cas de bec-de-lièvre compliqués. Il était d'avis qu'on opérât les premiers aussi près que possible de la naissance, afin de permettre à l'enfant de pouvoir téter. Cependant, dans les cas compliqués, la perte de sang peut être évitée si l'on fait les débridements avec le thermo-cautère. Mais, malgré cela, M. Monod n'est pas d'avis de les opérer de bonne heure et il croit qu'il n'y a à cet égard qu'une seule règle à suivre, celle qui a été si bien posée par Broca.

M. MARCHAND pense bien qu'en général il vaut mieux retarder l'opération de quelques mois. Il a récemment opéré un enfant atteint de bec-de-lièvre simple. Il y eut quelques débridements à faire ; malgré l'extrême simplicité de l'opération, l'enfant est mort d'infection purulente trois semaines après.

M. BERGER a eu à déplorer un cas analogue. Aussi condamne-t-il absolument l'emploi du thermo cautère ou du galvano-cautère pour cette opération. Il pense qu'il n'y a pas grand inconvénient à opérer dans les premiers jours les becs-de-lièvre simples et unilatéraux. Quant aux becs-de-lièvre compliqués, il ne faut jamais les opérer près de la naissance. En somme, la pratique de cette opération n'a pas varié depuis trente ans et les règles sont encore les mêmes que celles qui ont été posées à cette époque.

M. LE DENTU n'est pas partisan des opérations hâtives, à moins qu'il ne s'agisse de cas très simples. Il condamne également l'emploi du thermo-cautère, mais non celui du galvano-cautère qui n'a pas les mêmes inconvénients et dont la réaction inflammatoire se réduit à rien. Avec le thermo-cautère, il y a parfois une telle réaction inflammatoire qu'on risque de déterminer des accidents de septicémie. C'est ce qui est arrivé, dans un cas, à M. Le Dentu. En résumé, les becs-de-lièvre très simples peuvent être opérés de bonne heure, mais il vaut mieux encore attendre six mois. Mais quand il faut faire des débridements considérables, des dissections étendues, il faut reculer de beaucoup l'opération et porter la limite minima à dix-huit mois ou deux ans.

M. Le Dentu ajoute qu'on a singulièrement exagéré l'influence de la suture des parties molles sur le rapprochement des parties osseuses.

M. TRÉLAT fait remarquer que tous les membres de la Société sont à peu près d'accord sur les avantages qu'il y a à opérer de bonne heure les becs-de-lièvre simples, c'est-à-dire portant uniquement sur la lèvre et exigeant seulement un avivement et une suture. Chaque fois qu'il se présente une difficulté quelconque, il est préférable de reculer l'époque de l'opération.

Contrairement à l'affirmation de M. Berger, M. Trélat trouve que l'opération du bec-de-lièvre a, depuis trente ans, subi d'heureuses modifications, et qu'elle se fait bien mieux aujourd'hui qu'alors. On a d'abord des moyens hémostatiques qu'on n'avait pas à cette époque, les pinces qui rendent de très grands services. L'avivement se fait

M. Trelat se sert du thermo-cautère auquel il ne trouve pas d'inconvénients signalés par MM. Le Dentu et Berger. Il préfère à ce qu'il procède par sections courtes et rapides pas longtemps le couteau dans les tissus. C'est pour obtenir des réunions par première intention.

M. Trelat ne partage pas l'opinion de M. Le Dentu relative à ce qu'il attribue à la suture des parties molles sur des parties osseuses. L'expérience a depuis longtemps prouvé le contraire.

M. Trelat croit que la mortalité des enfants opérés même simple, près de la naissance, est beaucoup plus grande qu'on ne le dit. Il croit qu'il y aurait de grands dangers après la première dentition. Mais on se heurte à la volonté des parents.

Le bureau est ainsi constitué pour l'année 1885 :

Président, M. Pajot ; vice-président, M. Horteloup ; secrétaire perpétuel, M. Chauvel ; secrétaires annuels, MM. Gillespie, M. Berger, archiviste, M. Torrier.

OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS.

Janvier 1885. — Présidence de M. PAJOT.

Résumé de la dernière séance, lu par le Secrétaire perpétuel.

MARCHAND et BAILLY s'excusent, par lettre, de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Président donne lecture de lettres de MM. L. BISTROT et GEORGES RAVET, qui demandent à être nommés membres correspondants nationaux. M. LUTAUD demande de M. CORTIGUERA, de Santander, qui demande d'être nommé membre correspondant étranger.

Sur la proposition de M. le Président, ces demandes sont renvoyées à la commission constituée par MM. Charpentier,

qui annonce qu'il a une double communication à faire. Il a traité une **embryotomie faite récemment** par le **procédé de M. le professeur Pajot**, la **craniotomie**.

Il raconte qu'une femme entre à la clinique d'accouchement à 11 heures du soir ; il constate une présentation de l'épaule et trouve le cordon et un bras dans le vagin. Il y a eu rupture prématurée des membranes, et le fœtus est mort. La présentation étant assez élevée, il tente de faire passer le fœtus par le bassin, mais il lui est impossible de faire pénétrer le fœtus dans le bassin, et ne croyant pas que le fœtus puisse passer. Il ne restait plus qu'à faire l'embryotomie par le procédé du Professeur Pajot qui consiste, on le sait, à faire un fil de soie sur le cou de l'enfant, et à en

servir du nouveau crochet de M. Pajot, dont la forme est plus grande que celle de l'ancien modèle, et qui est une baleine portant à une extrémité une balle de

plomb et à l'autre une ficelle. La mise en place du crochet fut assez laborieuse ; mais, une fois la ficelle appliquée sur le cou, il suffit de quelques secondes pour le sectionner. Le reste de l'opération n'offrit aucune difficulté, et la femme sortit de l'hôpital le 12^{me} jour, après avoir eu des suites de couches normales. M. Doléris croit que dans les cas où l'on peut passer le crochet et appliquer la ficelle, c'est le meilleur procédé d'embryotomie.

M. PAJOT, demande à M. Doléris de vouloir bien, dans la prochaine séance, apporter l'instrument, et montrer le mode opératoire de ce procédé qui s'exécute avec une excessive rapidité.

M. DE SOYRE fait observer que le cas de M. Doléris était relativement facile, car ordinairement l'épaule est profondément engagée et il est presque impossible de faire pénétrer la main et d'appliquer un crochet. Dans ces cas, il est plus commode de se servir des ciseaux de Dubois. Il croit que M. Doléris aurait pu faire la version, puisqu'il a pu faire pénétrer profondément sa main et que la partie fœtale n'était pas engagée.

M. DOLÉRIS répond que l'épaule était fortement tassée au détroit supérieur, que le segment inférieur de l'utérus était exactement appliqué sur le fœtus et qu'il lui a semblé impossible de faire la version.

M. CHARPENTIER dit qu'il est éclectique, mais qu'il est plutôt de l'avis de M. Doléris. Quand on fait l'embryotomie il faut toujours, si l'on se sert de ciseaux, porter un crochet ou les doigts sur le cou du fœtus, par conséquent introduire la main, Cela ne prouve pas que l'on puisse faire la version.

M. DE SOYRE répète que dans le cas actuel la rétraction n'était pas suffisante, à son avis, pour ne pas permettre de faire la version.

M. PAJOT fait remarquer qu'on ne peut comparer le danger couru par la mère par le fait de la version ou par celui de l'embryotomie. M. Doléris a bien fait de choisir l'embryotomie.

M. VERRIER trouve que la chose est tranchée par la mort du fœtus. Si celui-ci eût été vivant, M. Doléris aurait peut-être pu insister davantage sur la version.

M. GUÉNOR dit qu'il ne faut pas inférer théoriquement du cas de M. Doléris où la rétraction était modérée, qu'on pourra toujours faire passer un crochet. Il croit qu'il n'est pas toujours nécessaire d'accrocher le cou de l'enfant pour faire la section avec les ciseaux ; si le tassement est considérable on peut s'en passer. Dans un grand nombre de cas où la version était jugée impraticable, il s'est acharné à la faire ; mais les résultats ont été tels qu'on ne l'y reprendra plus.

M. DOLÉRIS lit un mémoire **sur la périnéoraphie**. Il est un certain nombre de questions à résoudre. Est-il opportun de faire la périnéoraphie immédiatement après l'accouchement ? Un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels il faut citer Velpeau, Cazeaux et Tarnier disent non ; si la déchirure périnéale est légère, les soins de propreté suffiront ; si elle est importante, il faut attendre pour opérer. Nélaton n'était pas de cet avis

et opérait tout de suite ; il faisait deux plans de suture. Les Américains et les Allemands restaurent immédiatement. On s'est opposé à cette manière de faire plusieurs objections : l'état puerpéral, la puissance absorbante des tissus, le shock ; mais on peut répondre que la réunion immédiate, spontanée s'observe très souvent.

L'auteur est partisan de l'opération immédiate qui a pour avantages de supprimer la plaie, d'éviter des sphacèles partiels, etc. Les statistiques étrangères, du reste, sont bonnes ; sur 22 cas, il y a eu 20 succès. A quel moment faut-il opérer ? Aussitôt que possible. On réussit encore cependant au bout de 24, 30, 36 heures et plus.

Quel procédé faut-il choisir ? Ordinairement on fait deux sutures profondes, des sutures vaginales et des sutures superficielles, avec le fil d'argent. Mais souvent des fils lâchent ; il en résulte des clapiers et des fistules. L'auteur préfère employer le catgut et faire des sutures continues. Mais il faut se servir d'un catgut préparé spécialement et employer la méthode de Schede. En somme, on fait une suture en surget, le catgut est résorbé en 8 ou 10 jours. Ce procédé a été exécuté 8 fois ; dans un cas seulement, le sphincter interne était touché. Avant de faire la suture, il faut avoir soin de nettoyer la surface de la plaie avec la liqueur de Van Swieten ; et pendant l'opération faire couler un jet continu d'eau phéniquée. On exigera un repos absolu.

M. TERRILLON. La question est jugée à l'étranger ; en France elle ne l'est pas encore. Je ferai un reproche à M. Doléris, c'est de n'avoir pas distingué les cas où la rupture est complète, et ceux où elle est incomplète. Dans ce dernier cas, tout peut réussir, et, si l'on fait quelque chose, il faut le faire tout de suite, mais dans la grande majorité des cas, des soins de propreté suffisent ; la réunion se fait spontanément, et l'on est étonné au bout de quelques mois de ne plus trouver trace de déchirure. Mais lorsque la déchirure est complète faut-il tenter la réparation immédiate comme le veulent nombre de chirurgiens étrangers. L'opération n'est pas facile à exécuter et il est tout naturel qu'on hésite. Que fera M. Doléris dans ces cas ? Quant au fil à employer, il préfère aussi le catgut.

M. DOLÉRIS répond qu'il tentera toujours l'opération immédiate. Il l'a du reste pratiquée 4 fois. Dans le premier cas il se servit d'un fil d'argent ; succès complet, mais périnée peu long (1 cent.) ; dans le second cas, même résultat. Le 3^e cas est celui d'une syphilitique chez qui la cloison recto-vaginale était déchirée sur une longueur de 5 centimètres ; sur 5 fils, 2 cédèrent, il se fit une fistule et l'on fut forcé de faire sauter le pont. On refit l'opération 4 mois plus tard et elle réussit. Quant au 4^e cas, le sphincter interne n'était que partiellement touché, il y eut succès.

M. GUÉNIEUX tient aussi à distinguer les deux espèces de déchirures. Dans les cas où elle est incomplète, il est partisan de la non-intervention. Cependant, il faut encore distinguer les cas qui se produisent en ville de ceux de l'hôpital. En vil-

l'admission du candidat.

Verbal présenté par M. Tripet, conclut

lecture d'une observation d'**anévrisme**
le traité par l'iodure de potassium.

Malade âgée de 48 ans, réglée à 14 ans. menses réglées, ni fausses couches ni enfants. Bonne santé, morte à 86 ans; père arthritique. La malade est d'apparence peu vigoureuse. Elle a éprouvé des étouffements pour l'usage des sangsues à l'épigastre : la guérison fut relative; de 27 à 44 ans, elle fut soumise au-dessus de ses forces.

Elle eut des douleurs de reins, des douleurs lombaires, sans vomissements. Elle dut à l'usage du lit pendant 3 mois.

Il survint des vomissements accompagnés de douleurs lombaires et iliaques. Entre l'ombilic, on constatait la présence d'une tumeur d'un œuf de dindon, offrant sous les doigts un bruit de souffle : en même temps, bruit de souffle au poulx. Diagnostic : anévrisme de

l'aorte. Le traitement, du 3 avril, consista en vésicatoires, sangsues, piqures de morphine, chloral, les symptômes furent à peine modifiés, et

M. Roussin reçut d'un vieux confrère le conseil d'employer l'iodure de potassium.

La malade prit un lavement composé de 1 gramme de potassium ioduré, laudanum. Au quatrième jour la dose fut portée à 2 grammes. A ce moment les douleurs effroyables diminuent peu à peu : les vomissements rares, les battements de la tumeur aux premiers mois qui suivirent l'usage du médicament ne changea pas d'une manière notable. Le maximum du médicament ne dépassa jamais 24 heures.

Avec ce traitement, l'amélioration est sensible, mais moins forte; la tumeur elle-même

au troisième mois, l'amélioration persiste. La malade se lève, a meilleur teint.

Quatrième mois du traitement ioduré, la malade occupe à de petits travaux.

Cinquième mois; il n'y a plus de douleurs, la tumeur existe toujours, le bruit de souffle existe toujours,

l'anévrisme ont été très-peu marqués : la tumeur est encore très grande.

Cette communication intitulée: **observa-**

tion d'orchite avec pseudo-étranglement interne.

Il s'agit d'un malade de 58 ans, qui, d'abord fut atteint de rétention d'urine pour laquelle on lui fit le cathétérisme pendant plusieurs jours. Ce malade après un séjour peu prolongé à l'hôpital Beaujon revint chez lui guéri.

Cependant, une hypertrophie de la prostate, qui gênait la miction exigea la continuation du cathétérisme. Au bout d'un certain temps, survint une orchite du côté gauche.

En même temps se manifestèrent des accidents d'étranglement interne, vomissements, facies abdominal, oligurie; enfin péritonisme.

A ce moment l'examen du malade fit constater une pointe de hernie crurale du côté même de l'orchite.

On pensa à une hernie étranglée et à une opération. A ce moment l'orchite était devenue intense, le cordon très tuméfié et douloureux.

On fit immédiatement une large application de sangsues, et tous les accidents de pseudo-étranglement interne disparurent comme par enchantement.

Quelque temps après, toujours sous l'influence du cathétérisme, il se développa du côté droit une orchite intense accompagnée des mêmes accidents, qui cédèrent au même traitement.

M. Huchard croit pouvoir interpréter le développement de ces accidents ou par l'existence d'une péritonite légère par propagation, ou plutôt par le *péritonisme* si bien décrit par Gubler. Ces cas sont rares.

M. Rougon demande à M. Huchard s'il y avait au moment des accidents un écoulement urétral, ou quelque poussée inflammatoire du côté des vésicules séminales.

M. Huchard répond qu'il n'y avait pas urétrite blennorrhagique, mais urétrite traumatique par cathétérisme. Il ajoute que M. Barrett, qui a pratiqué le toucher rectal, a simplement trouvé une hypertrophie prostatique.

M. E. Michel cite un cas d'étranglement du testicule à l'anneau inguinal, chez un jeune homme, étranglement accompagné de symptômes péritonitiques, qui cessèrent lorsque, par un traitement approprié, le testicule fut descendu dans les bourses.

M. Roeser dit que l'orchite vraie cède au point de vue *douleur*, à l'application de la glace, qui ne suffit pas toujours dans l'épididymite.

Il suffit de trois heures d'application pour que la douleur cesse complètement.

M. E. Michel appuie l'assertion de M. Roeser.

A la suite du scrutin ouvert sur sa candidature, M. le docteur Coudoin est nommé membre titulaire.

La séance est levée à 5 h. 1/4.

D^r TRIPET.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.



QUASSINE FREMINT

TONIQUE AMER, SALAGOGUE, APÉRITIF

Très efficace contre **Dyspepsie atonique, Chlorose, Débilité générale, Irrégularité des fonctions digestives, Coliques hépatiques et néphrétiques, Cystites, etc.**

3 fr. le Flacon. — 18, rue d'Assas, PARIS, et les princ. Ph^{ies}.

La **QUASSINE FREMINT** est sous forme de Pilules contenant chacune 2 centig. de *Quassine amorphe*. — Dose : de 2 à 4 par jour avant les repas.

POUDRES DE VIANDE

DE TROUETTE-PERRET

(Garanties Bœuf pur.)

POUDRE DE VIANDE
Diastasée.

POUDRE DE VIANDE
Diastasée et Phosphatée.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'**Anémie**, la **Chlorose**, les **Pâles couleurs**.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par **QUENTIN**, Ph^{ien} de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : **ALBERT PLOT** Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

Traitement de : l'**Anémie**, **Gastralgie**, **Dyspepsie**, par

NICE
1884

L'EAU DE CALDANE (CORSE)

la seule eau ferrugineuse acidule prévenant la constipation

Dépot chez tous les Pharmaciens et Entrepositaires d'Eaux minérales

Médaille d'Or, Nice 1884.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

CREZZA

Eau Minérale Ferrugineuse acidule,
la plus riche en Fer et Acide carbonique
Cette **EAU** n'a pas de rivale pour la guérison des :

GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANÉMIE

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE

L'APPAUVRISSMENT DU SANG

Lits et Fauteuils

MECANIQUES

pour Malades et Blessés

VENTE ET LOCATION

DUPONT, à Paris

10, rue Hautefeuille

coin rue Serpente, boulev.
Saint-Michel.



Portoir

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

REVUE PROFESSIONNELLE

LES ASSURANCES SUR LA VIE.

Les Sociétés d'assurances sur la vie n'acceptent de garantir un capital après la mort à un survivant quelconque, qu'après s'être entourées de toutes les précautions reconnues nécessaires. Un médecin, deux médecins, quelquefois trois médecins interviennent pour fournir les renseignements et le certificat de santé.

Après avoir subi toutes les formalités, on se croirait parfaitement en règle et certain de son affaire. Il n'en est rien. Quand on a affaire à des gens de mauvaise foi, lorsqu'il s'agit de solder la somme souscrite, ils suscitent toutes les misères possibles pour ne rien donner. On comprendra mieux la chose par un exemple.

FEUILLETON

DES RÊVES PROLONGÉS

Par M. le professeur B. BALL. (1)

J'ai eu l'occasion d'observer, il y a quelques mois, un fait très intéressant qui rentre dans une catégorie de troubles cérébraux auxquels, faute d'une meilleure appellation, je donne le nom de *rêves prolongés*.

Au mois de janvier de l'année dernière, un homme bien mis se présentait à la Conciergerie et demandait à être mis en prison ; il venait, disait-il, de tuer M. Paul de Cassagnac. En présence de son exaltation évidente, de son langage animé, il fut considéré comme aliéné et conduit à l'infirmerie du dépôt de la Préfecture et de là dirigé sur mon service, à l'asile Saint-Anne. Voici le récit qu'il fit de son crime dans les interrogatoires qu'on lui fit alors subir.

Il était secrétaire de l'aide de camp du prince Napoléon ; ses opinions politiques avaient été péniblement froissées par les attaques dirigées contre le prince dans les journaux ; mais un

(1) Communication à la Société clinique de Paris.

MÉDRE

**ibre d
'assur**

**dée à
rance
décès,
t que
at, s'e
le trib
Mada
t révé
e par
mém**

**u non
ar l'as
itre pi
nfiden
ge rom
ent de
elleme
preur**

**gnac l'
s expli
journ
ne séri
chef,
icle. I
on arti
yeux
ire et
sort c
sur l'e
à bo
t avai
écit é
é au
et de
com
parc
se s'ét**

nsfert

culés, et il a décidé que, malgré l'avis des médecins qui la proclamaient bien portante, Madame Dubour avait pu être gravement malade.

L'enquête faite, les juges statueront au fond sur le litige.

M. Festraerts fait suivre ce jugement des considérations suivantes :

« Il nous semble que le tribunal avait tout autre chose à faire que de chercher à donner droit aux assureurs dans leur acte de mauvaise foi. Le fait d'avoir perçu les primes à leur échéance, établit que la Société tenait l'assurance pour bonne. Dans la supposition contraire, comment qualifier cette perception ? — Ils recevaient donc cet argent avec l'arrière-pensée qu'ils ne rendraient rien en compensation. Ce fait pourrait se traduire par un mot fort mal sonnante. »

REVUE CLINIQUE

CONTRIBUTION CLINIQUE A L'HISTOIRE DE L'HAMAMELIS VIRGINICA.

A l'occasion des récentes recherches instituées par M. le Dr Dujardin-Beaumetz sur les effets physiologiques déterminés

encore dans un état d'agitation maniaque qui le rendait fort dangereux ; il parlait avec une grande volubilité et s'exprimait avec beaucoup d'élégance ; il ne souffrait pas qu'on parût douter de l'exactitude de ses affirmations, et le moindre sourire le mettait hors de lui.

Deux jours plus tard, il ne restait plus qu'un délire fruste, une excitation moins intense, la logique commençait à reprendre ses droits. Il nous répéta cependant son premier récit et nous donna quelques détails plus circonstanciés sur ses antécédents.

Fils d'un ancien militaire, il a reçu une assez bonne éducation : élevé au collège jusqu'à l'âge de 15 ans, il fut ensuite soldat, puis passa dans les équipages de la flotte et prit part à l'expédition du Mexique. De retour en France, il entra au service de l'aide de camp du prince Napoléon, en qualité de secrétaire ; toutefois, il pouvait s'absenter fréquemment et faire des voyages de quelques mois.

Très affecté au prince Napoléon, il avait été indigné de certains articles dirigés contre lui. Voilà pourquoi, ne pouvant obtenir aucune rétractation de M. Paul de Cassagnac, il avait écrit sur lui.

re franchement goutteux et d'une mère asthmatique avait été sujet, jusqu'à l'âge de 32 ans, à des accès périodiques de goutte atonique, sans réaction d'ordre accentuée, en un mot, de goutte dégénérée.

et d'une pleurésie grave à *frigors*, contractée dans le cours de la chasse, tous les signes de la maladie diathésique se manifestèrent brusquement, et, à partir de cette époque, les accès respiratoires devinrent à plusieurs reprises le siège de crises pleuro-pulmonaires qui, finalement, aboutirent à une consolidation nettement dessinée, dont je constate les signes auscultatoires et stéthoscopiques à l'arrivée du malade à Menton. Les tubercules des 2 sommets parvenus à la période d'effacement (un côté.)

Des pleurétiques disséminés avec noyau pneumonique au sommet droit à caractère hypostatique à la base (côté droit). Les symptômes signalent tout particulièrement le retour de hémoptysies à forme passive et à caractère opiniâtre. La dernière aurait duré plus de 2 mois, malgré l'emploi d'agents énergiques. Etat général mauvais. Débilité progressive. Expectoration purulente abondante. Toux fréquente et Fièvre vespérale peu marquée, variant entre 38 et 39 et nocturnes localisées. Anorexie, etc.

Après un voyage en Grèce, il se trouvait le 1^{er} janvier à Paris, il apprit la mort de Gambetta ; il se rappelle avoir vu beaucoup de navires en berne. Continuant sa route, il arriva le 6 janvier, jour des obsèques. Ces détails nous attestent la parfaite intégrité de sa mémoire avant la crise. Il descendu dans un hôtel, où il s'occupait tranquillement de ses affaires, sans se préoccuper outre mesure des événements politiques. Le 15 janvier il avait donné à un de ses amis rendez-vous auquel il ne put aller à cause de la pluie. Son dernier souvenir précis qu'il ait conservé.

Depuis ce jour, il existe une lacune, un trou noir, dans sa vie, comme si l'on avait arraché quelques pages du livre. Toute cette partie de son existence reste plongée dans les ténèbres jusqu'au moment où il s'est réveillé dans une lucidité foudroyante ; car il a parfaitement conscience de sa position qu'il a été enfermé comme aliéné à l'asile Sainte-Anne et est profondément humilié. Du reste, il reconnaît sans un mot de vrai dans le récit tragique de son existence avec M. Paul de Cassagnac.

Il me a fait un rêve prolongé ; il ressemble au drame de la nuit des Mille et une Nuits.

pâs, et avec sa cessation, se modifièrent naturellement les signes stéthoscopiques perçus. M. le baron de R. séjourna à Menton jusqu'en avril *sans retour hémoptoïque*.

L'affinité élective de l'hamamelis pour le système veineux à laquelle je faisais allusion plus haut m'avait été révélée quelque temps auparavant par l'effet résolutif, par l'action constrictive de cet agent pharmaceutique sur les varicosités veineuses qui tapissent ordinairement la paroi postérieure du pharynx chez les phthisiques et qui contribuent pour une large part à la gêne pénible qu'ils ressentent à la gorge.

Ces varicosités constituent une des lésions anatomiques de l'angine folliculeuse que Chomel et M. Gueneau de Mussy (Noel), son élève, ont à tort considéré comme une affection locale, alors que l'observation aux Eaux-Bonnes et à Menton m'a depuis longtemps démontré qu'elle était une complication d'origine franchement phymatique et intimement liée à la phthisie.

L'emploi de la teinture d'hamamelis m'a également rendu des services précieux dans les métrorrhagies qui accompagnent si fréquemment les époques menstruelles chez les anémiques et les chlorotiques et qui laissent les pauvres femmes dans une profonde faiblesse.

nal sont déserts, il entre chez le rédacteur en chef sans que personne lui barre le chemin ; il lui adresse la parole, le menace, sans parvenir un seul instant à détourner son attention ; il le tue enfin sans éprouver la moindre résistance. Tous ces faits extraordinaires lui paraissent absolument naturels.

Un dernier caractère du rêve, c'est l'oblitération du sens moral. Carpenter raconte qu'un de ses amis, homme profondément religieux, était vivement affligé des rêves qui occupaient ses nuits. Il commettait des faux, des vols, des assassinats, sans éprouver le moindre remords de conscience, son unique chagrin était la crainte d'être pendu.

Semblable à ce rêveur, le malade dont je viens de rapporter l'histoire, qui croyait avoir commis un meurtre, demandait au moment de son arrestation, avec tout le calme d'une conscience pure, si l'on n'allait pas le décorer. Il n'éprouvait aucun regret de l'acte qu'il avait perpétré.

Il s'agit donc bien là d'un rêve, mais d'un rêve prolongé, l'un rêve qui a duré dix jours pleins ; le réveil s'est fait graduellement et la raison a ensuite repris son empire.

Ce singulier état physiologique, dans lequel le sommeil projette son ombre sur la veille, est loin d'être exceptionnel et je

e court inventaire clinique des propri-
 signalant, ainsi que l'a fait ava-
 n (1), l'action résolutive de cet age-
 es cas de phlébite localisée. J'ai en-
 une jeune Italienne de Milan atteinte
 isée postpuerpérale du membre infé-
 mmémoratifs, semblerait consécutif
 cette maladie, comme l'observation
 pouvant se manifester par extensi-
 rgane primitivement atteint.

iques afférents à l'histoire de l'ham-
 établissent nettement les indicatio-
 tétés médicales. Quant à sa spéciali-
 ineux, je laisse aux chimistes le soin
 attribuer au tannin ou à tel autre é-
 nante. Le côté clinique seul intére-

D^r CARRIAT DE LA ROCHE,
Consultant à Menton.

100-443887-100

nombre de personnes qui en sont pl

Mais les plus remarquables est celle d'
 une jeune personne, qui passait sa
 vie à elle-même au milieu le premi
 ère sous prétexte d'aller participer a
 4. à rendre dans les quelques beau
 de sujet qui est sorti de l'œuvre et de
 4. à rendre les propriétés de sa nou
 de l'expérience. Le personnage est a
 de ses efforts, au contraire de sa fem
 blant, une se concurren en fonction
 pour l'est pas vaincu. L'autre ju
 4. et même qu'il a été assés par
 4. l'autre en fait avec le se rendent
 4. l'4. à se croquer et s'embêt en
 4. une femme passe sa vie dans des
 4. Madame : à six heures, le m
 4. on se garde bien de le réveiller. La
 4. se parle plus de son duel ; c'est
 4. traversé son esprit.

CLINIQUE CHIRURGICALE

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Professeur M. U. TRÉLAT.

Hydrocèle double. — Inversion testiculaire.

Messieurs,

Nous allons opérer, devant vous, un homme entré au service de la clinique pour une double hydrocèle de la tunique vaginale. Ce malade, âgé de 45 ans, homme d'équipe au chemin de fer, ne présente aucun antécédent morbide notable ; il y a 25 ans il eut une blennorrhagie légère, il n'a point contracté la syphilis, jamais il n'a fait de maladie. Les renseignements qu'il nous a fournis sur le développement de ses hydrocèles ne sont pas absolument clairs ; d'après lui, il y a deux mois que les bourses ont commencé à se tuméfier ; cependant, en fouillant dans ses souvenirs, il croit se rappeler que la gauche était, depuis bien longtemps, plus grosse que la droite. J'en conclus qu'il y avait une hydrocèle du côté gauche, qui depuis deux mois a notablement augmenté.

Actuellement, si on examine ce malade, on constate d'abord que son abdomen présente les caractères du ventre à triple saillie, favorable, comme Malgaigne l'avait remarqué, au

A son arrivée à Paris, où il était venu pour me consulter, il sortit pour venir me trouver ; quelques heures plus tard il rentrait, plein de souvenirs de l'entrevue, et donnant force détails sur la consultation qu'il m'avait demandée et sur les prescriptions que j'avais formulées. Or ce récit était purement imaginaire. Le lendemain il m'écrivit une lettre pour me prier de passer chez lui. A peine étais-je arrivé qu'il commençait la série de ses confidences en ces termes : « Monsieur, je suis atteint d'une triste maladie ; je suis horriblement menteur. » Il était menteur, en effet, parce que ses rêves perpétuels empiétaient à tel point sur le domaine de la réalité, qu'il passait sa vie à raconter des faits imaginaires ; on ne pouvait jamais croire un seul mot de ce qu'il disait.

On pouvait supposer qu'il cherchait à masquer des habitudes vicieuses, en donnant des prétextes plus ou moins plausibles pour justifier ses absences prolongées. Mais, lorsqu'on parvenait à le suivre et le surprendre, en pleine crise, on le trouvait attablé dans un café, ou couché dans une chambre d'hôtel, sans qu'il fût possible d'assigner aucun motif, même rotique, à cette fugue insensée. Il était visiblement plongé dans un rêve dont les souvenirs persistaient après le réveil.

depuis deux mois, et dans laquelle il s'est peut-être eue une exsudation sanguine. Des deux côtés le cordon est normal ; des deux côtés il y a inversion testiculaire, d'un examen facile, présente trois points à considérer.

1^o, il faut remarquer que dans les hydrocèles l'absence du testicule n'est pas toujours révélée par la perte de la transparence de la tumeur. Quand l'épanchement est modéré, quand la tunique vaginale n'est pas fortement contractée et dépliée, quand, en un mot, le testicule ne se trouve pas refoulé sur un de ses côtés, il reste au milieu du liquide, de telle sorte que, lorsque l'on recherche le testicule on ne le trouve pas. Ce fait, paradoxal en apparence, s'explique par la diffusion des rayons lumineux dans le liquide, en tous les sens ; c'est pourquoi l'hydrocèle de notre malade est si parfaitement transparente. 2^o à la palpation attentive, qu'il faut alors reconnaître l'absence du testicule.

3^o Il y a un fait qui mérite de nous arrêter : l'hydrocèle est double. Dans ces cas, je recherchais si la duplicité de l'hydrocèle avait des caractères spéciaux au point de vue étiologique. J'ai donc compulsé un assez grand nombre d'observations et j'ai tiré les conclusions suivantes. Toujours l'hydrocèle, qu'elle soit, est symptomatique, bien que la cause soit souvent, petite, peu grave et peu importante. Les hydrocèles doubles, volumineuses peuvent se rapporter à deux causes ; elles sont, en effet, symptomatiques d'affections des testicules. Or la tuberculose des deux épидидymes est fréquente, et souvent aussi j'ai trouvé des hydrocèles existant chez des épидидymes tuberculeuses bilatérales. Dans mes recherches, j'étais tenté d'attribuer une part à la tuberculose épидидymaire ; j'ai dû reconnaître le contraire. Il arrive, en effet, qu'un homme d'âge mûr ait une hydrocèle très ancienne voit tout à coup se développer une seconde hydrocèle qui est due à la présence de la première. L'ancienne tumeur a agi en tiraillant, en irritant la tunique vaginale. Le cas de notre malade me vient dans ce genre étiologique ; l'hydrocèle gauche est la mère ; c'est l'hydrocèle mère pour ainsi dire ; la droite,

provoquée, récente, jeune, résulte des tiraillements produits par sa voisine ; c'est l'hydrocèle fille. Il faut donc se rappeler que les hydrocèles doubles, volumineuses s'observent chez des sujets porteurs de tumeurs doubles et simultanées des testicules, en particulier dans la tuberculose, et qu'on les rencontre aussi consécutivement aux tiraillements des anciennes hydrocèles.

Troisième fait intéressant : cet homme a une double inversion testiculaire ; des conséquences en résultent pour le traitement. Dans l'hydrocèle ordinaire le testicule est en arrière de la poche liquide, en arrière et en haut ; dans le cas que nous observons il est en avant et la poche s'est développée en arrière de lui. Rappelez-vous à ce propos qu'il ne faut jamais faire la ponction d'une hydrocèle sans avoir pratiqué un éclairage attentif de la tumeur. Dans ce cas, en effet, on embrocherait fatalement les testicules si on ponctionnait au lieu ordinaire. Il faut donc éclairer les bourses, combiner l'éclairage à la palpation la plus attentive ; cette recherche du testicule est facile avec un peu d'exercice ; elle est simple et obligatoire, sinon on s'expose à faire une opération regrettable, fâcheuse et répréhensible.

Il ne faut pas, cependant, que l'inversion du testicule en avant vous fasse tomber dans une erreur dont je me rappelle un exemple curieux.

Un honorable praticien avait pris le testicule placé en avant d'une hydrocèle pour un lobe d'une tumeur. Voulant en débarrasser son malade il avait libéralement appliqué à la surface de cette tumeur une traînée de caustique qui avait produit une ulcération, bourgeonnante, fongueuse et du plus mauvais aspect. En désespoir de cause il envoie son malade à l'hôpital, dans mon service ; et après un nettoyage à fond, et un examen attentif je reconnus une hydrocèle avec inversion antérieure du testicule : je fis cicatriser l'ulcération et je ponctionnai la tumeur liquide ; le malade guérit admirablement et son testicule, dont l'existence avait été si sérieusement menacée fut sauvé (1).

(1) La ponction des deux hydrocèles a été pratiquée après la clinique, et l'exploration, devenue facile, des épидидymes, a montré qu'ils étaient absolument sains et justifié le diagnostic.

marquées, très persistantes. Les ulcérations tuberculeuses n'ont point cette tendance marquée à la cicatrisation, elles ne reposent point sur une base dure comme chez notre malade; chez lui, l'ulcère a un fond scléreux et sa marche se fait spontanément vers la guérison. J'ai fait examiner ce jeune malade par mon excellent ami le professeur Fournier; pour lui, ce sont des lésions manifestement syphilitiques, qui se cicatrisent spontanément, et les cicatrices gaufrées blanches du voile du palais sont la signature de la maladie. Nous sommes donc en présence d'une ulcération syphilitique; elle n'a ni les caractères, ni l'aspect, ni l'histoire d'un chancre; c'est une manifestation tardive de la syphilis.

Cette syphilis ancienne sur un sujet jeune ne peut avoir été contractée que pendant la première enfance; fait rare, mais possible, comme chacun le sait; ou bien elle est héréditaire. Nous n'avons pu avoir que des renseignements douteux, peu précis, sur ce point; mais il existe un commémoratif d'une haute valeur que nous avons signalé plus haut: la perte de trois frères et sœurs dans le jeune âge.

Leçon recueillie par M. BARETTE, prosecteur à la Faculté.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Traitement de la pneumonie franche par les bains froids. — M. CHAUMIER, après avoir rapporté plusieurs observations, conclut de la manière suivante:

1° Les bains froids ne présentent aucun danger dans la pneumonie, à quelque période qu'on les emploie;

2° Ils diminuent la température, ils diminuent la fréquence des battements du cœur, ils font disparaître les bruits de souffle causés par la fièvre; ils diminuent considérablement aussi la dyspnée, ils calment la soif et permettent une alimentation plus abondante.

3° N'ayant expérimenté que sur des cas qui auraient guéri sans traitement, M. Chaumier garde encore une sage réserve et n'ose pas dire, en se basant seulement sur ses propres

que ces bains diminuent la mortalité; cependant, à le croire :

adultes, pour obtenir une amélioration durable, donner un bain toutes les deux ou trois heures.

(*Congrès de Blois*).

traitement de la coqueluche.— Parmi les innombrables traitements proposés contre la coqueluche, en voici quelques-uns qui m'ont parfois donné de bons résultats :

1^{re} période ou période bronchique :

sirop de Tolu.....	}	à 60 gram.
sirop de Polygala.....		
sirop d'Eucalyptus....		

à donner par jour.

2^e période convulsive, alors que l'existence de la coqueluche est confirmée et qu'on ne constate aucune complication, donner quatre petits repas et après les trois premiers jours, à deux cuillerées à café de café noir chaud et l'opium a souvent remédié aux vomissements parasites qui provoquent trop souvent l'affaiblissement du malade.

Les opiums et surtout l'ipecac ou le Narcisse des prés répétés longtemps semblent parfois hâter l'établissement de la guérison rhale ; ils sont surtout efficaces dans les cas où la période bronchique n'est pas très intense.

De mon père, j'ai souvent fait usage de la belladone avec des résultats très variables.— Voici la mienne (pour les enfants de moins d'un an) :

Extrait de Belladone	10 milligr.
----------------------	-------------

Extrait de racine de Belladone	25 centigr.
--------------------------------	-------------

Mettre en poudre	50 centigr.
------------------	-------------

et divisez en 25 petits paquets de un à quatre paquets par jour, mais progressivement, en n'augmentant d'un paquet tous les deux jours. Pour les enfants de 2 à 5 ans, on donne 6 et 8 prises par jour, mais progressivement aussi. J'ai obtenu de bons résultats en associant la belladone aux sels de potassium, de sodium ou d'ammonium chlorure. Enfin, le drosera a semblé me donner assez de diminution dans le nombre et l'intensité des quintes.

vomissements, qui se sont montrés dans quelques cas, n'a constaté aucun effet secondaire fâcheux.

Enfin, l'hypothermie est parfois tellement accentuée qu'elle est de nature à inquiéter le praticien. On l'observe surtout après l'administration de l'antipyrine.

D'après les observations du Prof. Masius, nous constatons qu'à

le thermomètre a marqué 36° C.

--	--	35°.
--	--	34°.
--	--	33°.

Recommande-t-il, quand on a affaire à des sujets affaiblis, de commencer par des doses modérées de 2 à 3 grammes, et d'élever dans la suite. De la sorte on éviterait d'abaisser la température au-dessous de la normale à un degré tel qu'il y ait crainte d'un collapsus.

Le Prof. Masius prescrit habituellement des poudres de qu'il fait prendre dans des hosties :

1. Dose de 2 grammes.

2. Dose de 2 grammes.

3. Dose de 1 gramme.

Il donne l'antipyrine entre 11 heures et 2 heures. D'une seule dose de 2 grammes donnée à midi ou à 5 heures de l'après-midi réussit à empêcher la fièvre vespérale, mais ce mode d'administration présente l'inconvénient d'être davantage aux vomissements.

Pour éviter le vomissement, on pourrait donner l'antipyrine en lavement. C'est ce qu'a fait Alexander, qui dit qu'il a obtenu ainsi des effets aussi durables et aussi marqués qu'en donnant la même dose par la bouche.

Il a tenté d'administrer l'antipyrine par la voie sous-cutanée, mais la douleur qui accompagne les injections a fait abandonner cette méthode.

En résumé, l'antipyrine est un excellent moyen d'abattre la fièvre fébrile. Administrée dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre pulmonaire, dans la diphthérie, la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, elle a fourni des succès constants. Malheureusement son prix élevé et les difficultés qu'on trouve à s'en procurer en restreignent peut-

être longtemps l'emploi. (*Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège.*)

D^r OGER.

Sur le traitement de l'angine diphthéritique, par LINDEMANN (Munster). — Ce traitement a donné à l'auteur depuis quelque dix ans des succès extraordinaires.

Partant de ce principe que la diphthérie du pharynx est au début une maladie locale, il attache une énorme importance à un traitement local minutieux. Il a fait, au début de sa pratique, des cautérisations au nitrate d'argent, puis au carbol, seul ou associé à l'iode (recommandé tout spécialement par Mossler). Puis, reconnaissant que toute lésion de la muqueuse est une nouvelle cause d'inflammation et une porte de plus ouverte à l'infection, il a adopté l'acide borique, puis des gargarismes fréquents à l'eau de chaux étendue. Mais l'acide borique n'a qu'un faible pouvoir antiseptique et n'est soluble que dans une assez grande quantité de liquide, 1 pour 26. Aussi a-t-il ajouté à ce remède l'acide lactique en solution à 10 %, et il prescrit habituellement : acide borique, 2 ; acide lactique, 5 ; eau dist. 50.

Les badigeonnages sont pratiqués avec un pinceau d'ouate dégraissée et le pinceau est renouvelé chaque fois, ce qui est préférable à l'emploi des pinceaux de cheveux ou de blaireau difficiles à bien nettoyer. Le pinceau doit être introduit d'abord au plus profond de la gorge, sans toucher les parties, et le badigeonnage ne se fera qu'au retour.

La disparition des plaques fibrineuses se fait avec une rapidité étonnante dans les cas légers et dans les cas graves une amélioration évidente les suit toujours.

Dans l'intervalle des badigeonnages, lorsque cela est possible gargarismes à l'eau de chaux étendue de partie égale d'eau pure, petits morceaux de glace ; ou encore, injections et même inhalations d'eau de chaux si l'exsudation paraît vouloir s'étendre du côté du larynx.

En outre de la glace ou de l'eau glacée à l'intérieur, enveloppement du cou par une cravate d'eau glacée, qui sera changée plus ou moins souvent selon l'allure et les périodes de la maladie, toutes les deux heures ou toutes les heures. Dans les cas graves cet enveloppement local sera continué pendant la nuit.

ar chlorate de potasse et en même temps solution de bi-carbonate de soude. Dans les cas graves et irée, ajouter à cette solution de 1 à 2 gr. de tein-nine pour prévenir la paralysie du cœur. Enfin, températures excessives, quinine et bains ou envelopps.

temps, prévenir l'affaissement des forces au moyen ure substantielle et du vin de Tockay ou analogue,

ces moyens n'est nouveau, ni particulièrement es résulte de leur combinaison. (*Allg. med. cent. ov.*)

enveloppements froids, ce traitement diffère, en peu du traitement classique. Il donne chez nos accès extraordinaires. Que ne fait-il de même en git-il bien de la même maladie, ou la diphthérie ulièrement maligne chez nous ? Nous croyons u'il est peu de médecins qui n'aient constaté l'in- ce traitement, et l'ardeur même qu'on met à re-remèdes nouveaux vient, non pas comme le pense de ce qu'on n'a pas suffisamment expérimenté nais bien de ce que cette expérience a montré bien insuffisance.

R. C.

GIE ET THÉAPEUTIQUE CHIRURGICALE

tures chez les sypilitiques, par le Dr Louis y a longtemps déjà que l'on sait combien la aire et même la syphilis secondaire peuvent alté-ment le squelette. De là à remarquer que chez hilitiques des fractures pouvaient se produire sous es causes les plus minimes, il n'y avait qu'un pas. excellent collègue et ami, le Dr Gellé, n'a-t-il pas, d'avoir le premier attiré l'attention sur ce point ; as moins vrai que son travail est le premier tra-ble que l'on ait publié sur cette question si im-si intéressante à la fois, et l'on peut dire qu'il l'a par la multiplicité des documents qu'il a rassem-a clarté de la description qu'il a donnée.

syphilis acquise
 description des lés
 atter dans la sy
 onts syphilitique
 es et des fract
 il ont été sign
 chez les nouve
 i par Wegner et
 t par une inerti
 et guérir par le
 prement dites d
 deux grandes c
 s âgés de quelc
 isinage de la l
 séparation entr
 autres survien
 milieu même c
 onsolider sans
 lus sains, bien
 ps après des lés

acquise, l'auteur
 de la façon la
 itue une cause
 engendré une alt
 lle ait détermin
 le qui a diminu
 etarde dans un
 ctures, quelque
 si chez tout syp
 négliger d'insti
 e cause de débi
 de ces graves e
 d'intéressantes
 r la transforma
 cération spécifi
 lées ou non cons
 el pour les man.
 a *locus minoris*

où ne manquent pas de se produire et d'évoluer les plus graves. Aussi croyons-nous que l'on ne peut, voir lu l'excellent travail du D^r Gellé, ne pas accepter les conclusions qu'il formule en ces termes : « La syphilis paraît avoir un rôle nettement établi dans la genèse de la non-union des fractures : elle nous paraît pouvoir se manifester tardivement au niveau d'une fracture ancienne. Dans tous les cas où l'on observera soit une fracture qui paraît pas en rapport avec l'intensité du traumatisme, soit un retard ou un manque dans la consolidation, il faut songer à elle, la chercher, la traiter s'il y a lieu, en attendant que l'on mettra en œuvre les autres moyens dont on dispose pour amener la consolidation des fractures. »

D^r L. BROCC.

Traitement des fractures du tiers supérieur du fémur par l'abduction. — M. DELTHIL (de Nogent) présente un mémoire sur le traitement des fractures du tiers supérieur de ce membre par la position du membre dans l'abduction.

Il remarque que cette idée a été émise par lui dès 1869 comme thèse inaugurale et que les travaux de M. Hennequin, qui opposent ultérieurement cette idée, ne datent que de

trois observations où, grâce à cette méthode, le raccourcissement n'a été que d'un centimètre.

Il n'est pas douteux, en effet, que le mécanisme du raccourcissement ne soit le résultat de la déformation en crosse du membre ou déviation angulaire produite par l'impossibilité où se trouve de rabattre le fragment supérieur qui a toujours tendance, par l'action des muscles trochantériens, à être attiré en dehors, alors que le fragment inférieur est attiré en dedans par les adducteurs.

Il s'agit donc de ne pas changer la position du fragment supérieur et de porter le fragment inférieur fortement dans la même position ; il se trouvera naturellement placé dans la continuité.

Cette position est facilement supportée par le malade et permet d'employer différents appareils : le double plan incliné, la table, voire même de simples coussins, et de se servir de la traction et de la contre-extension. (*Congrès de Blois.*)

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE ET PÉDATTRIE

Contribution à l'étude anatomique et pathologique des petites lèvres, par le Dr CARRARD. — La littérature médicale ne contient que peu de chose sur la structure histologique de ces organes. Quelques autorités soutiennent qu'ils sont constitués par la membrane muqueuse ; d'autres qu'ils se rapprochent histologiquement de la peau. La même controverse existe au sujet des terminaisons nerveuses dans ces parties. Au point de vue de la pathologie des petites lèvres, l'affection la plus commune est l'hypertrophie, qui résulte habituellement soit du prurit, soit d'un onanisme excessif. La cause de ce prurit n'est pas bien connue : les uns le considèrent comme dépendant du diabète sucré ; les autres (Hildebrand, par exemple) comme dû à une dilatation des capillaires. Carrard a fait une étude spéciale de petites lèvres saines et de deux spécimens d'hypertrophie. L'un de ces spécimens provenait d'une femme qui souffrait de prurit ; l'examen ne révéla aucune dilatation de vaisseaux sanguins. La méthode employée par Carrard pour la préparation de ses spécimens est la suivante : les sections étaient lavées dans l'eau, puis laissées pendant 24 heures dans une solution à six pour cent de sel commun, puis pendant dix minutes dans une solution au dixième d'acide formique, lavées soigneusement dans l'eau, et, suivant l'épaisseur de la pièce, immergées pendant une demi-heure à trois heures dans une solution à un pour cent de chlorure d'or et de sodium, à l'abri de la lumière ; lavées de nouveau dans l'eau et placées pendant 24 heures dans une solution au dixième d'acide formique. L'or est alors complètement réduit, et la section, après avoir été lavée dans l'eau, peut être montée dans la glycérine. Les conclusions tirées de l'examen microscopique des petites lèvres normales sont en résumé les suivantes : Les petites lèvres dans tous leurs caractères essentiels ressemblent à la peau (les papilles sont bien développées, il y a des glandes sébacées, l'épithélium a le même caractère et le même arrangement). Sur les papilles on trouve des corpuscules du tact de Meissner régulièrement formés, tels que jusqu'à présent on les a seulement trouvés à la paume de la main et à la plante du pied, au bord des paupières, sur les mamelons chez l'homme et chez

litoris, à la face antérieure de l'avant-bras, et
 re des lèvres. Quant aux spécimens patholo-
 la même chose dans les deux, une hyper-
 nnectif possédant des nerfs dans son épais-
 oissement marqué de ces derniers en épais
 représentant trois ou quatre fois le nombre
 ua trois espèces de corpuscules nerveux ter-
 puscules tactiles de Meissner, au sommet
 pilles ; 2° des bulbes terminaux globulaires,
 ont été décrits à la conjonctive par exemple,
 t pas sur des petites lèvres normales ; 3°
 pas encore été décrite chez l'homme, sem-
 ont été vus par Ihlder dans la langue des oi-
 être une forme de transition entre les deux
 les. Ce qu'on a trouvé au microscope sur
 s nerfs dans les lèvres hypertrophiées expli-
 symptômes qui accompagnent cette affec-
 e intéressant pour une autre raison. La for-
 cules du tact a été décrite par Kranse et
 se formant tout à fait au début de la vie
 ième mois. Il ne s'en formerait pas de nou-
 ssance. Dans l'hypertrophie des petites lèvres,
 qu'il y avait non seulement augmentation
 aisceaux nerveux, mais encore, au moins
 thologiques, une néoformation passive d'orga-
 nisme, Carrard a reconnu la présence dans les
 ées de tissu adénoïde à la surface, s'étendant
 voisinage des glandes sébacées. Il est possi-
 nulation de substance adénoïde contribue à
 a surface des lèvres hypertrophiées.
 ification pathologique de ce tissu adénoïde,
 il ne la voit pas bien. (*Zeitsch. f. geb. und
 er. Journ. of Obst.* November 1884.)

D^r AD. OLIVIER.



REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité de gynécologie opératoire avec l'exposé des procédés d'exploration en gynécologie, par A. HÉGAR et R. KALTENBACH. Traduit de l'allemand par le Dr PAUL BAR, précédé d'une préface par le professeur Tarnier (gr. in-8°, chez Steinheil, éditeur. Paris, 1885.)

L'important ouvrage dont nous sommes chargé de donner l'analyse ne comporte pas moins de vingt-cinq chapitres. On peut dire, cependant, qu'il se compose en réalité de deux parties : la première est relative à l'examen clinique avec ou sans instruments, aux procédés d'exploration et à la petite chirurgie usités en gynécologie ; la seconde, plus importante, est consacrée à la description et à la critique des opérations qui se pratiquent sur les ovaires, l'utérus, les ligaments larges, le vagin, la vulve et le périnée.

Après avoir montré quelle est la meilleure position à donner aux malades pour pouvoir les bien examiner, Hégar arrive à l'anesthésie qu'il conseille d'employer, même pour les petites opérations. Dans ces cas, il emploie généralement le chloroforme ; mais, pour les grandes opérations, il préfère l'éther. Il lui est même arrivé, lorsque pendant une opération le chloroforme donnait lieu à des accidents, de lui substituer l'éther ; mais il recommande soigneusement de ne jamais substituer le chloroforme à l'éther si l'on ne veut exposer sa malade à de graves accidents. Le palper et le toucher vaginal sont bien étudiés et l'auteur insiste pour qu'on les combine ; il est souvent utile de pratiquer le toucher rectal. Quant au toucher vésical, il doit être absolument réservé pour les cas où il ne reste plus que ce procédé pour permettre d'établir un diagnostic exact. Il faut que le doigt ne mesure pas plus de 6 centimètres de circonférence, sans quoi on expose la malade à une incontinence d'urine persistante et abondante.

Dans certains cas, il peut être utile de pratiquer l'examen de la cavité utérine ; la sonde utérine ne pouvant donner que des renseignements fort restreints, Hégar pratique couramment le toucher intra-utérin ; mais pour cela il faut au préa-

lable dilater les orifices ; il emploie alors une série de bougies en gomme durcie, cylindriques, coniques à leur extrémité ; il rejette l'éponge préparée, la laminaria et les dilatateurs métalliques.

Cette pratique de Hégar peut assurément dans ces cas rendre de grands services ; mais comme on est forcé d'attirer l'utérus à la vulve, qu'on contusionne toujours plus ou moins l'utérus, on ne manquera pas d'engager la malade à garder le lit un jour ou deux après l'examen. Le chapitre consacré en partie aux pessaires est très intéressant ; Hegar s'efforce de montrer combien ils sont utiles surtout dans la rétroversion. Mais avant d'appliquer un pessaire, il faut opérer la réduction de l'utérus. Pour cela, on fera prendre à la malade la position genu-brachiale. Dans cette posture, la pression abdominale s'abaissant fortement et devenant généralement inférieure à la pression atmosphérique, le vagin se remplit spontanément d'air et le corps de l'utérus est entraîné dans la cavité abdominale, si bien que sa portion vaginale vient se placer près du promontoire et s'avance assez souvent hors du petit bassin. Si cette posture est insuffisante pour amener la réduction, on fera des manœuvres avec une ou mieux les deux mains. Quant à la sonde utérine, Hégar ne s'en montre pas partisan. L'utérus réduit, il faut le maintenir ; pour cela, on appliquera soit un pessaire de Hodge, soit un pessaire en traîneau. On ne se servira du pessaire intra-utérin que lorsque tous les autres moyens pour corriger les anomalies de forme et de structure de l'utérus auront été essayés en vain, ou ne permettraient d'espérer aucun résultat.

La seconde partie, avons-nous dit, comprend les grandes opérations ; c'est l'ovariotomie qui tient la tête. Les indications et contre-indications en sont bien posées. Mais quel doit être le traitement des tumeurs de l'ovaire compliquant la grossesse ? Ces tumeurs exercent toujours une action défavorable sur la grossesse et l'accouchement ; si la tumeur est petite et stationnaire, il faut s'abstenir ; si la tumeur est volumineuse, s'il y a une grande cavité kystique, des douleurs, on ponctionnera ; mais la ponction est impuissante et même quelquefois dangereuse quand il y a des tumeurs solides et multiloculaires ; il survient des signes de compression et i

ns se sont tenus sur la réserve, mais
teur décrit son procédé, cette opéra-
les chirurgiens étrangers avec engoue-

ls en sont les résultats? Une mortalité
ter qu'aucune des malades qui ont sur-
ment guérie. La méthode préconisée
ier a donné de meilleurs résultats, la
de 25 %. Mais ici encore il faut tenir
. C'est là l'explication de la réserve des

ation partielle portant sur le col utérin,
nce nettement pour le bistouri, de pré-
nique, parce que, dit-il, le bistouri per-
sûrement toute l'étendue des surfaces

version utérine est un peu court, surtout
la réduction manuelle ; pour l'ablation,
fil simple, et accepte la ligature élasti-
comme opération préliminaire à d'au-
pation. Il propose de faire d'abord une
tour de la portion inversée, puis de pra-
l'écraseur, le couteau ou l'anse galva

re les chapitres qui ont trait aux fistules
pus utérin. Enfin, nous signalerons ce-
aux déchirures anciennes du périnée ;
s les différents procédés opératoires qui
r y remédier. Hégar et Kaltenbach sont
e suite après l'accouchement ; si on n'o-
faut attendre l'involution complète des
rejetent l'avis de Holat, qui opère du 5^e

ieux faire, en terminant, que de repro-
on du professeur Tarnier : « Le livre des
t Kaltenbach est, d'un bout à l'autre,
nstructif. Ecrit avec une grande bonne
lire vivant, parce que, malgré sa forme
; tout une œuvre de clinique personnelle,

d'autant plus remarquable que le talent d'observation de ces deux auteurs n'est contesté par personne, et que l'habileté opératoire du professeur de la clinique gynécologique de Fribourg est universellement reconnue. En traduisant ce traité, M. Bar a donc été bien inspiré.

Trop souvent le mérite d'un traducteur passe inaperçu, et on ne lui tient guère compte du travail ingrat et considérable auquel il s'est dévoué. J'espère qu'il en sera autrement pour M. Bar, dont la traduction, toujours exacte, très claire et facile à lire, rendra assurément de grands services au public médical. »

D^r Ad. OLIVIER.

CORRESPONDANCE

LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES.

A Monsieur le Docteur Lutaud, Rédacteur en chef du « *Journal de Médecine de Paris* ».

Vous le voyez, je n'ose plus mettre en tête de ma lettre : « *Mon cher collègue* » ou bien : « *Mon cher Monsieur Lutaud* », ainsi que je me le suis permis plusieurs fois déjà, parce que vous avez l'air d'être, comme le *Père Duchesne*, très en colère après moi.

Je viens de voir, en effet, dans le numéro du 17 janvier, du *Journal de médecine de Paris*, page 110, sous la rubrique, VARIÉTÉS, une note très énergique, à propos de l'article paru dans le numéro du 27 décembre dernier, et une accusation de réclame personnelle que j'aurais ainsi voulu me faire en le publiant.

Les raisons qui ont dicté la note à laquelle je réponds, viennent d'une confusion sur laquelle je vais rétablir la vérité.

Ce blâme et cette accusation ne peuvent en effet être adressés à mon article, dont je garde d'ailleurs toute la responsabilité, s'il y en a une à prendre, et qui n'a pu contenir dans ma pensée aucune allusion blessante pour le corps médical dans lequel j'ai l'honneur de compter de très nombreux et très sincères amis.

Quant à la réclame personnelle, cette accusation ne saurait se soutenir, car si j'avais jamais dû y avoir recours, ce n'est pas après 35 années d'exercice sans bruit et sans tapage, et à la fin de ma carrière pharmaceutique que j'aurais pu avoir la fantaisie d'y songer.

Votre blâme très mérité ne peut donc s'adresser qu'à un article intitulé : « *La Semaine Médicale* », et publié dans le journal *Le Soir*, du 5 janvier dernier ; et à ce blâme, je m'associe de bien grand cœur, car, en le lisant, je me suis demandé si le signataire de cet article n'avait pas voulu se moquer de moi en accolant à mon nom et sans mon autorisation surtout des épithètes qu'il a peut-être jugées flatteuses pour moi, mais que j'ai répudiées avec toute

ion de mon honnêteté froissée, parce que je n'ai jamais eu
e qui me permet de viser à de semblables qualificatifs.
r le Docteur Legué, dont le pseudonyme *Engel*, voile le
nom à la fin des articles qu'il publie dans *Le Soir*, n'est
ami. Je n'ai jamais eu avec lui de relations d'aucune sorte,
mais mis les pieds chez lui et n'ai eu l'honneur de sa visite,
res professionnelles ou de Bureau de bienfaisance que
t fois dans toute ma vie.

Je ne puis donc, pas me rendre responsable ni m'accuser de
l'entendu avec lui, pour reprendre mon article, et l'habiller,
inter, et le défigurer d'une façon tellement virulente, en
ant ses réflexions avec quelques-unes de mes phrases,
t une page injurieuse, au point de soulever l'indignation
un nombre de médecins et de pharmaciens honorables.
i fait, d'ailleurs connaître ma pensée à cet égard, en pré-
plusieurs personnes, dont l'une, un de mes élèves, est
ont. et confirmerait, au besoin, ce que je viens de dire.

Sous la bienveillance, Monsieur le Rédacteur, de vouloir
er cette réponse dans votre prochain numéro ; non pas
: de vos confrères qui me connaissent et ont pu me juger
igtemps ; mais pour ceux qui, ne me connaissant pas, ont
savoir de quel côté est venue l'attaque injurieuse.
Je vous prie d'agréer, etc.

JULLIARD,

Membre de la Société médico-pratique.

FORMULAIRE

**Physiologie et thé-
rapie de la cotoïne,**
par ALBERTONI.

La cotoïne est un arbre de la
famille des Laurinées originaire de

l'Inde. On connaît deux variétés d'é-
cette plante : l'une con-
siste sous le nom de coto verum,
et sous le nom de para-coto
nière, M. Jobst a isolé la
cotoïne. La seconde variété d'é-
cette plante a tiré un principe analo-
gique à la cotoïne, mais qui en dif-
fère par certains côtés,
la cotoïne.

La dose de 10 à 20 centigram-
mes, la cotoïne stimule

l'appétit sans troubler et rien les
fonctions digestives ; elle traverse
l'estomac intact, mais se dissout
dans la bile et se trouve absorbée
à la surface de l'intestin ; on la re-
trouve dans l'urine.

D'après M. Albertoni, la para-co-
toïne est douée des mêmes pro-
priétés. Les préparations de co-
toïne, sous forme de poudre, de
racine et de teinture ont été pré-
conisées comme antidiarrhéiques ;
il faut l'administrer soit en pou-
dre enrobée dans du pain azyme ou
en suspension dans un mucilage
de gomme à la dose quotidienne
de 10 à 20 suivant la formule :

Cotoïne.....	0 gr. 40
Bicarbonate de soude..	1 —
Eau.....	100 —
Glycérine.....	20 —

Essence de thym

(Par le Dr CAMPARDON).

Huile essentielle de thym	10 centig.
Savon amygdalin.....	10 —
Poudre de guilmauve..	Q. S.

Pour une pilule enrobée dans une couche de baume éthéré de Tolu.

MM. Gubler, Campardon et beaucoup de thérapeutes préfèrent employer l'essence de cette labiée à l'infusion aqueuse de la plante qui est souvent prescrite à la dose de 10 à 12 grammes par litre d'eau.

Citrate effervescent de lithine.

(M. HURRY).

Bicarbonate de soude.	10 parties.
Acide tartrique.....	9 —
Citrate de lithine.....	1 —

Citrate effervescent de fer.

Mêmes proportions que ci-dessus; on ajoute :

Citrate de fer ammoniacal 1 partie.

Citrate effervescent de magnésie.

Aux doses ci-dessus, on ajoute :
Citrate de magnésie... 6 parties.

Citrate de Caféine.

Bicarbonate de soude.,	40 —
Acide tartrique.....	26 —
Citrate de caféine.....	1 —

Emploi de l'acétate d'ammoniaque à l'extérieur.

MM. Piett et Ricord ont donné la formule suivante :

Acétate d'ammoniaque.	15 gram.
Laudanum de Sydenham.....	5 —
Eau de rose.....	150 —

Traitement de la grippe

(MONIN).

Sirop d'ipécacuanha.....	60 gr.
Teinture de Rhubarbe.....	30 —

Une cuillerée à café deux fois par jour dans une infusion de thé léger.

Onzéma du cuir chevelu

(BUSCA).

Acide salicylique....	60 centigr.
Teinture de Benjoin..	XX gouttes
Vaseline.....	6 grammes

Mélez.

Si l'on veut recourir à un topique plus desséchant et plus ferme, on usera de la pommade suivante :

Acide salicylique.....	1 gr.
Amidon.....	} aa 15 —
Oxyde de zinc.....	
Vaseline.....	30 —

Mélez.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

ANCAIS DE CHIRURGIE. — 1^{re} session 1885. Paris, semaine

Questions à l'ordre du jour (1) :

et pathogénie des infections chirurgicales. On est invité spécialement les faits cliniques et expérimentaux qui peuvent déterminer le rôle respectif des ferments figurés (microbes) et des poisons chimiques (ptomaïnes, etc.), dans la puerperale.

et les renseignements que l'examen des urines fournit à la pratique

leurs pansements à employer dans la chirurgie d'armée

abcès froids.

entre la cure des abcès froids ossifluents et la cure des abcès non ossifluents.

opérations opératoires dans les blessures profondes de l'abdomen.

de la députation. — M. le Dr Emile Javal, de Paris, a été élu, le 10 janvier, député du département de l'Yonne.

de la députation. — M. le Dr Chereau, bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, est mort le 10 janvier.

de la députation. — Le ministre de la guerre a décidé :

le prix annuel de médecine, institué par décision ministérielle le 10 janvier 1884, est accordé à la suite du concours de 1884, au mémoire présenté par M. le Dr X..., médecin major de 2^e classe, à l'école d'application de médecine du génie.

le prix annuel de chirurgie, également créé par ladite décision, est accordé à la suite du même concours, au mémoire présenté par M. le Dr Y..., médecin-major de 2^e classe à l'école spéciale militaire.

DE MÉDECINE DE PARIS vient de décerner les récompenses aux médecins, dont les noms suivent, qui ont suivi leur cours de l'année scolaire 1883-1884 :

Argent : MM. A. Auvard, J.-P. Barette, G. Bellangé, J. Bismuth, P. Gibier, F. Monvenoux, A. Russon, J. Tautbier.

Or : MM. H. de Arguez, L. Baron, P. Binet, A. Bismuth, A. Cochez, F. Colanéri, L. Coudray, H. Cros-Dancourt, P. Dourdin, P. Gressier, E. Levillain, J. Picot, V. Méraud, P. Michaux, E. Ozanne, E. Reber, P. Verchère.

TO-PULMONAIRE. — La *Revue critique* publiée sous ce titre (10 janvier 1885) est due à notre collaborateur M. le Dr X... dont la signature a été omise par oubli.

Les communications et cotisations à M. le Dr S. Pozzi, 10 rue de la Harpe.

Abonnement 20 francs. Fondateur (jusqu'au 15 février), 200 fr.

duits de la terre croissent en proportion arithmétique, tandis que la population croît en proportion géométrique ; il conclut donc qu'il est nécessaire de limiter l'expansion de la population ; mais cette opinion n'est pas juste à notre époque où il y a de si grandes facilités d'importation.

Dans les régions où la natalité est restreinte, il y a une moindre mortalité, les conditions sont meilleures. L'accroissement de la population française tient en partie à l'abondance de l'émigration étrangère. Mais notre natalité est restreinte parce que nous ne voulons pas mettre nos enfants dans les conditions où sont les étrangers. On sait qu'à Paris les professions les plus pénibles sont exercées par des étrangers.

Au point de vue de la guerre, il est facile de voir cet accroissement si minime de notre population. Dans cinquante ou cent ans, nous pourrions nous trouver vis-à-vis des autres puissances dans une grande infériorité au point de vue du nombre des combattants.

Rapport sur le concours du prix Godard. — M. POILLON lit ce rapport au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Perrin et Léon Le Fort.

De l'origine de l'épidémie cholérique. — M. PROUST a tiré des rapports envoyés à leurs préfets par les médecins des épidémies, une série de faits intéressants relativement à l'origine de l'épidémie cholérique.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé national. Au premier tour de scrutin, sur 71 votants, majorité 36, M. Tourdes (de Nancy) est élu par 59 voix contre 11 données à M. Durand-Fardel (de Vichy) et 1 à M. Desgranges (de Lyon).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 janvier 1885. — Présidence de M. M. SÉE.

Réunion immédiate dans les plaies d'amputation du sein ; rapport. — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait un rapport sur ce travail, envoyé par M. Mouchet (de Sens).

L'auteur constate le désaccord qui existe sur ce point entre les chirurgiens. Les listériens admettent la réunion immédiate dans tous les cas. D'autres sont éclectiques, la font dans certaines circonstances, la proscrirent dans d'autres.

L'auteur donne une statistique de 12 cas et il cite 5 observations.

Il montre les conditions de cette réunion, et le rapporteur insiste sur quelques points. Il pense qu'on peut se passer du pulvérisateur ; il insiste sur la multiplicité des points de suture et du drainage, surtout fait avec les tubes en caoutchouc durci, tel qu'il les a fait construire, et qu'on doit supprimer le plus tôt possible. Les éponges pour comprimer sont excellentes. Le premier pansement doit être relevé le deuxième jour.

Les résultats sont les suivants : la réunion profonde existe presque toujours ; la réunion superficielle manque quand la plaie est ritée, mais ceci est un point peu important.

Au point de vue de la récurrence, il faut faire des réserves, mais la

avait plus longtemps assurée avec la réunion par pre-

mière intention doit être plus complète ici que partout ailleurs parce que la réunion est plus difficile à obtenir.

REUIL. C'est une grave question que celle qui est agitée. Si je combats contre la réunion par première intention avec beaucoup de chirurgiens, je la réserve aux cas bien portants et pour de petites tumeurs.

La réunion immédiate parfaite est plus difficile ici qu'ailleurs. M. Championnière l'avoue.

La réunion immédiate est d'une pratique très difficile, disait l'Académie de médecine, et il disait qu'il commençait à bien faire. Si donc les chirurgiens ne commencent qu'à l'âge de 50 ans, comment feront les jeunes ? Ici la réunion est impossible, et ces cas ne sont pas rares. On n'enlève tout le sein, et dans tous ces cas je ne sais comment on peut trouver de la peau pour réunir.

On fait des amputations parcimonieuses du sein pour la réunion, on s'expose à la récurrence. M. Championnière dit qu'il évite la récurrence, je n'en sais rien. Pour mon compte, si nos malades meurent du cancer, elles meurent de ce qu'elles ignorent.

Cette année, j'ai pratiqué 21 amputations du sein à la Pitié, 10 opérées en province et 2 que j'ai retrouvées, plus 1 à laquelle j'ai pratiqué deux fois l'opération : ce qui fait un total de 24.

Une malade est morte au bout de deux mois. Je n'ai pas eu d'érysipèle, jamais de fièvre. J'ai fait toujours le pansement ouvert.

Après l'ablation d'une tumeur adénoïde, j'ai fait la réunion immédiate ; j'ai eu un érysipèle grave qui a mis la vie de la malade en danger. Avec le pansement ouvert la cure est beaucoup plus facile. Cela est évident. La moyenne est de deux mois ; au dixième ou quinzième jour, les malades peuvent se faire transporter pour la province.

Les médecins, absolument partisans de la réunion, n'ont-ils pas vu des femmes très grasses chez lesquelles on a vu des abcès profonds et des fusées purulentes, quand on tente la réunion immédiate ? La simplicité du pansement antiseptique n'est-elle pas la solution ?

La réunion immédiate, quand elle réussit, guérit plus vite, mais elle est pleine de perplexité. Le pansement ouvert dure un peu plus longtemps, mais pleine de sécurité.

Je sais que je vais un peu loin dans ma pratique ; je ne veux pas exagérer un peu, mais quand on plaide une cause, il faut s'efforcer pour mieux faire entrer ses idées dans l'esprit des autres.

PRÉS. Au moment de la discussion sur le pansement ouvert, j'ai soutenu la même proposition que soutient aujourd'hui M. Velpeau.

Les opérations par première intention sont extrêmement rares. Elles ne s'appliquent qu'à l'œil, comme disait Velpeau.

J'ai fait 12 amputations du sein. Deux malades avaient déjà été opérées par d'autres chirurgiens : la récurrence avait été rapide ; elles avaient été traitées par la réunion par première intention qui, d'ailleurs, n'avait pas complètement réussi, puisque les malades avaient été soignées pendant près de cinq semaines.

Les chirurgiens qui les avaient pratiquées avaient été trop économes de peau, c'est pourquoi la récurrence avait été si rapide.

Quant à l'influence de la réunion par première intention sur la récurrence, elle est très contestée.

Vous connaissez mon opinion sur le pansement de Lister, toutes mes malades ont été traitées par les pansements ordinaires : aucune n'a eu d'érysipèle.

M. TRÉLAT. Il n'y a pas grand désaccord entre M. Verneuil et moi. M. Verneuil emploie le pansement ouvert, parce qu'il en a l'habitude.

Les opinions de Velpeau et de Nélaton, que cite M. Després, ne sont plus admissibles ; ils ne savaient pas faire la réunion des plaies, ils tiraillaient et employaient de mauvais agents de contention.

Il faut laisser de côté cette époque passée, c'est de l'archaïsme. La réunion immédiate est difficile, parce qu'il faut un ensemble de conditions sur lesquelles je n'insiste pas.

Je suis d'avis qu'il y a des cas où la réunion est impossible ; je ne parle pas de ces cas-là, ils sont hors de cause ; il m'arrive souvent de réunir la partie facile à réunir, et de laisser le reste ouvert.

Les partisans de la réunion ne font pas des économies de peau pour faciliter cette réunion, comme le prétend M. Després. Tout acte chirurgical comprend plusieurs temps : d'abord le diagnostic, le pronostic, l'indication opératoire, et enfin l'opération. La question de la réunion ne se pose qu'après qu'on a enlevé totalement la tumeur.

Toutes les fois que j'ai enlevé une tumeur très bénigne, comme des kystes du sein, j'ai toujours fait la réunion totale. Nous ne sacrifions pas le succès définitif de la guérison aux succès éphémères de la réunion par première intention. Nous avons de longues survies et des récurrences à longue échéance, tout comme M. Després et M. Verneuil.

Se baser, comme M. Després le fait, sur la rapidité de la récurrence pour combattre la réunion par première intention et dire que l'on n'enlève pas assez de peau pour obtenir la réunion immédiate, est une erreur.

Que reste-t-il de tout cela ? La réunion par première intention exige une délicatesse très grande de pratique, amène une guérison rapide, mais en prenant de grandes précautions.

M. POLAILLON. J'ai demandé la parole pour demander à M. Després, qui a fait allusion à un cas soi-disant tiré de ma pratique, quelle est la malade que j'ai perdue d'infection purulente. Je n'ai pas perdu de malade amputée du sein ; je demanderai à M. Després de m'apporter la preuve. Je cherche à faire la réunion par première intention, autant que je le peux, et je ne crains pas de tirailler un peu les bords de la plaie pour les amener au contact.

AL. On peut renouveler l'instillation de la solution, dont je me sers est à 5 pour 100 gr.

RE. La cocaïne est un toxique peu violent ; ce n'est que de 5 gr. que cet effet toxique se produirait.

AS ajoute que M. Vulpian nie cette action toxique des expériences faites sur des grenouilles.

RE fait hommage à la bibliothèque de la Société d'un livre dans lequel il a réuni les divers articles publiés par la pathologie infantile. Ce livre est précédé d'une préface par Archambault.

OM. Je soigne une femme pour une *métrorrhagie* pour laquelle je lui ai donné des pilules avec ergotisme et sulfate de quinine. Ces jours passés, cette femme se levant, a été prise d'étourdissements, de mal de tête, de bourdonnements d'oreille très intenses. On pouvait imputer ces phénomènes à l'anémie, car cette femme a perdu beaucoup de sang ; un médecin allemand, pour éviter ces symptômes a conseillé l'association de l'ergotine avec le sulfate de quinine se basant sur l'action physiologique des médicaments. Mais doit-on attribuer ces bourdonnements d'oreille

RE fait remarquer que les bourdonnements produits ne proviennent d'une congestion du tympan, tant qu'ils ne proviennent de l'anémie sont dus à la propagation de l'anémie.

La séance est levée 9 h. 30.

Le Secrétaire annuel,
D^r CHAPIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

Séance du 8 janvier 1885.

Présidence de M. DE BEAUVAIS.

Le procès-verbal de la séance précédente par M. REY, est lu et adopté, adoption du procès-verbal.

M. DE LAVAUZELLE, président sortant, après avoir remercié la Société, cède le fauteuil de la présidence à M. DE BEAUVAIS. M. DE BEAUVAIS prie la Société de vouloir bien accepter ses remerciements pour l'honneur qu'elle lui a fait en lui décernant la présidence pour l'année 1885. Exerçant depuis 32 ans la médecine dans ce quartier, il a été en rapport avec la plupart des médecins de l'arrondissement et sera heureux de pouvoir resser-

naissance pour ses nombreux rapports de

va avoir lieu : Vous recevrez, dans le cours de l'année, en une brochure, les comptes rendus des séances et vous aurez ainsi l'ensemble de tous les travaux qui ont été présentés à la Société et des discussions auxquelles ils ont donné lieu.

Occupée de questions scientifiques qui intéressent la médecine, elle n'a pas laissé de côté la déontologie médicale pendant ainsi au double but pour lequel elle

se propose de vous entretenir de la fondation d'une caisse de retraite du corps médical français. Cette caisse a été créée depuis le 19 octobre dernier et a été autorisée par le Ministère du 22 décembre. Les statuts en ont été adoptés et vous en recevrez un exemplaire en même temps que ce rapport. L'avis que j'ai indiqué plus haut. L'avis de cette caisse a été adopté le 15 novembre 1884, de 22 mille francs. Je n'ajouterai rien sur ce sujet : ce mot sera une petite réclame pour attirer l'attention sur ces statuts, consultez toutes les fois que vous jugez compétentes en la matière et s'il y a quelque chose à dire, le comité directeur sera très heureux de vous en rendre compte : personnellement, je me tiens à la disposition de tous ceux qui désireraient avoir de plus amples renseignements.

Fondant cette caisse, les médecins français sur leurs collègues belges, ils ont comme eux les médecins anglais. Nos confrères d'outre-Manche ont fondé une société médicale d'assurances. Cette société a été créée en 1884, a pour but de permettre aux médecins de recevoir : 1^o une indemnité en cas de maladie ; 2^o une indemnité à 65 ans ; 3^o verser une somme à leurs familles en cas de décès. Il m'est impossible d'entrer ici dans les détails du fonctionnement de cette association : il me suffira de dire que l'indemnité en cas de maladie, d'annonçant des primes trimestrielles, variant avec l'âge, les primes par exemple, sont en chiffres ronds de 105 fr. Cette indemnité est payée pendant la durée de la maladie et la moitié pendant tout le reste de la vie : il y a déjà plus de 600 médecins adhérents à cette caisse et un capital versé de 150,000 francs. Je pardonne de m'être un peu étendu sur ce sujet à vous montrer que cette question d'assurances médicales est en voie de formation et d'exécution en France qu'à l'étranger.

Cette année, la mort a été moins cruelle pour la médecine que l'année dernière : elle nous a enlevé deux membres qui nous étaient très attachés, le Dr Danjoy, membre honoraire, et son collègue des eaux de la Bourboule, et son collègue de la station d'eaux minérales le Dr Château, mem-

Votre secrétaire général a assisté aux obsèques de M. le Dr Miché, ayant reçu une lettre de faire-part de prononcer quelques paroles d'adieu à ce regretté collègue ; mais M. le Dr Miché a bien voulu remplir ce pieux devoir.

Les démissions par ces deux confrères ont été remplies par MM. Paulin, Marchai, Terrillon : nous sommes donc en mesure de nous adresser à nos nouveaux collègues. MM. H. et J. quittant l'arrondissement, ont changé leur titre de titulaire en celui de membres honoraires. Je me permets de formuler ici une demande : notre Société, qui n'est plus une Société fermée, son nombre de membres s'est accru ; veuillez donc faire de la propagande auprès des médecins honorables du quartier de la Croix-Rouge. Nous pouvons le demander car nous savons que la Société se compose d'un nombre de membres suffisant pour assurer sa vitalité et pour doubler le nombre de participants, d'après la statistique de l'arrondissement. Que chacun de vous s'en occupe, s'en occupe, telle est la demande que nous vous adressons, Messieurs, par ce court aperçu, comme je le disais tout à l'heure, est en mesure de lui rendre cette justice, qu'elle n'épargne rien aux membres à lui donner ce qui est nécessaire à la constitution, c'est-à-dire des communications intéressantes. Tous nos procès-verbaux sont publiés dans le *Journal de médecine de Paris*, si bien que le confrère le Dr Lutaud et à la fin de l'année, en fermant les travaux présentés permettra de les déposer dans votre bibliothèque et d'y avoir accès, Messieurs, de répondre à ces avances et à nos réunions. Qu'il me soit permis, en terminant, de vous adresser tous nos remerciements à notre président, M. de Beauvais, pour l'affabilité avec laquelle il a reçu tous nos compliments de bienvenue et de vous adresser, M. de Beauvais, que le choix de ses collègues pour cette année à deux présidences, celle de la Société de médecine de Paris et celle de la Société du IX^e arrondissement.

Le président remercie le secrétaire général.

Il est décidé que le bureau fera la visite annuelle à l'arrondissement le mercredi 14 janvier, à 4 heures, et nomme membre titulaire.

Le banquet et tout ce qui concerne ce dernier sera organisé par MM. Boucomont et Delefosse, comme d'habitude.

Le Secrétaire général,
Dr DELEFOSSE.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD

Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-Anne.
Maison spéciale pour journaux et Revues.

N° 5.

31 JANVIER 1885.

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE & TITRÉE

Goudron Freyssinge

Seule liqueur de goudron qui, à la dose de 2 cuillerées à soupe dans un litre d'eau, reproduise l'*Eau de Goudron du Codex*, toujours ennuyeuse et difficile à préparer par macération. L'eau de goudron est *digestive* et *apéritive*; bue aux repas, au lieu d'eau ordinaire, elle constitue un excellent préservatif contre les *Maladies épidémiques*, les *Affections catarrhales* de la poitrine et de la vessie, la *Diathèse furonculaire*, etc., etc.

Le **GOUDRON FREYSSINGE** s'emploie aussi, comme *Tonique, Antiseptique et Désinfectant*, pur ou mélangé à partie égale d'eau, en *Lotions, Compresses, Injections, Pulvérisations*, etc.

Le Flacon : 2 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

L'ÉLIXIR TROUETTE-PERRET

à la **PAPAÏNE** (*Pepsine végétale*)

est le plus Puissant **DIGESTIF** connu.

(Voir les travaux de MM. WURTZ et BOUCHUT.)

Le **SIROP**, l'**ÉLIXIR** ou les **CACHETS** de TROUETTE-PERRET

à la **PAPAÏNE**

rendent les plus grands services et guérissent rapidement les *Maladies d'Estomac, Gastrites, Gastralgies, Vomissements, Diarrhées hémorroidaires*, et sont les meilleurs médicaments à employer dans tous les cas où la Pepsine ou la Diastase peuvent être ordonnées.

Les doses habituelles sont : **UN** verre à liqueur de *Sirop* ou d'*Élixir* ou **DEUX** *CACHETS* à prendre immédiatement après chacun des principaux repas.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : RUE SAINT-ANTOINE, 165.

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'*Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs*.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par **QUENTIN**, Pharm. de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOIES, 22

Vente en Gros : **ALBERT PLOT** Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

DE MÉDECINE DE PARIS

la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

MÉDECINE : COMMUNICATION DE
R LE CHOLÉRA ; DISCOURS DE M.
LA DÉPOPULATION EN FRANCE.

ue à étudier, à l'aide de documents qu'il
cuser, les particularités présentées en pro-
e épidémie de choléra au point de vue de
e sa propagation et de sa gravité relative.
ette communication, et en raison de leurs
sur la question, que MM. Proust et Jules

FEUILLETON

PEUT IL AVOIR AVEC UN HOMME

LE L'ORDRE DE CEUX QUI CONSTITUENT DANS
L'HUMAINE L'ACTE DE PÉDÉRASTIE

M. H. BOULEY et P. BROUARDEL.

is a été posée dans les conditions suivantes.
rente-neuf ans, était accusé d'avoir été sailli
un chien de chasse qu'un de ses amis lui avait
ues heures.

nière instance, l'accusé nous avait demandé :
lui-même avait été atteint d'une paraplégie
rie, ce qui était vrai ; 2° de dire si un accou-
mme et un chien était possible, le chien étant
if.

t pas absolument neuve ; Amb. Tardieu rap-
port curieuse due à M. Jouet, vétérinaire à
as avons pensé que l'occasion de ces expertises
être étudiée.

té devant la Société de médecine légale à la
le MM. Delastre et Linas qui ne le considéraient

Mentats aux mœurs, 6^e édit., p. 15.

explications
président n
autorité. Ave
s sont comp
c'est la fou

un peu lo
à l'Acadén
lle, et que l'
les qui ont
es que la d
ces deux de
is fait prés
e manque

cupé par un
ation en Fra
r M. Lagne

l'opinion de
lusions que A
été maintent

— Je soussi
r M. B., de
mations que

accusé de s'é
à des actes
rôle actif ;
érieurs inco
rieurs l'oblig
emple, l'act
un point / d'
par élever l

Il est très g
vigoureux.
cette époque
complète des

REVUE PROFESSIONNELLE

BOUTEURS. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — CONDAMNATION.

outeuse exerçait depuis longtemps déjà son illicite s la bonne ville de Châtellerault lorsque le fait sui- na devant la police correctionnelle : Un garçon bou- b sur le cheval de son patron, s'en allait grand train ngle d'une rue tout s'abattit sur le sol, monture et cavalier put se relever seul et parcourir à pied plu- res ; mais, étourdi par la chute, il fut obligé de s'as- n perron et de là fut bientôt conduit chez la rebou- nom. Celle-ci lui trouva nécessairement force cassu- x os de la jambe, démanchure des orteils, nerfs f démis, etc. Après les passes, les tractions et les ents d'usage, la rebouteuse mit autour du pied et e une bande tellement serrée que, dès le 5^e jour, le frant toujours horriblement envoya chercher celle i bien opéré. La coloration noire et bleuâtre des

légie l'aurait obligé à garder le lit pendant trois mois- aurait eu vers cette époque des pertes de connaissance ent reproduites sept ou huit fois en deux mois. ations de M. B. sont exactes. Elles m'ont été confirmées ignage de M. le Dr A. Fauvel, qui, en 1875, et pendant vivantes, a donné des soins à M. B. pour une paraplé- l'a obligé en 1875, 78 et 79 à aller passer des hivers à

, M. B. porte sur le dos les preuves irrécusables du- lui a été ordonné. On trouve seize cicatrices blan- nes, larges de 2 à 3 centimètres, faites par l'application (pâte de Vienne). De plus on trouve deux ou trois cents onctuées laissées par des applications de pointes de feu. ic établi que, il y a quelques années M. B., a eu une pa- rre. Cette maladie est-elle complètement guérie ? Bien- misse marcher, il est facile de constater que la démar- de, pesante, la sensibilité cutanée à la douleur paraît- fais s'il est permis de suspecter la valeur de ces signes. lade peut à volonté exagérer l'importance, il n'en est- e d'un autre signe dont M. B. ne saurait soupçonner. En percutant le tendon rotulien on constate facilement- le tendineux est très affaibli, presque aboli, surtout à- signe, dont la valeur est grande pour nous, car il ne

ent confrère le Dr Mascarel, qui nous transmet s'annonce en même temps que la rebouteuse a sa prison par le Président de la République et que jamais l'exercice illégal.

aurait nous surprendre ; mais nous conseillons à de la région d'intervenir par l'organe de l'assommentale auprès du Parquet, qui se bornera, du uer la loi qui est, comme on le sait, des plus il n'y a pas eu des accidents dans le genre de rapporté plus haut.

REVUE CLINIQUE

ÉCYSTOTOMIE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE SES INDICATIONS.

cteur Cya, médecin inspecteur adjoint à Vichy.

cholécystotomie soit de date toute récente comme illière, il est fort probable que ce mode d'intervenir maintes fois à l'idée des praticiens en pré-ins cas de lithiase. Sans chercher à faire un his-

çonner l'existence d'habitudes de pédérastie pas-

M. BOULEY. — Question de médecine légale : *Un voir avec un homme des rapports de l'ordre de itue dans l'espèce humaine l'acte de pédérastie ?* n m'a été soumise par le conseil de M. B. Voici la er que j'ai rédigée pour qu'il en fasse tel usage qu'il intérêts de son client.

is à déclarer que des rapports de l'ordre de ceux fs dans la teneur de la question posée ne me pa-sibles. Pour motiver cette opinion, il est nécessaire les conditions qui doivent être réunies pour que naturel puisse s'effectuer entre le chien et sa fe-

est que la chienne soit en chaleur et que, grâce à ation génésique, elle éprouve les désirs du rappro- : mâle. Quand elle est dans cet état, ses organes nnent le siège d'un certain éréthisme ; la muqueu- rète un liquide qui la lubrifie, ainsi que les lèvres s'entr'ouvre. Tout est ainsi disposé chez la femelle l'acte de l'accouplement.

i rencontre une chienne dans ces conditions se

terique de la question, on peut rappeler que déjà, vers le milieu du siècle dernier, un peu avant que J.-L. Petit ne communiquât à l'Académie royale de chirurgie son célèbre mémoire intitulé : *Remarques sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel*, Godefroy Muller avait incisé une fistule biliaire, et, pénétrant par cette voie jusqu'à la vésicule y avait brisé un calcul qu'il avait ensuite retiré par morceaux. Ce n'était pas encore la véritable cholécystotomie, mais c'était déjà assez hardi pour l'époque. Le mémoire de J.-L. Petit, tout en mettant en garde les chirurgiens contre la tendance à être trop entreprenant et leur traçant en conséquence des règles très prudentes, était bien de nature à introduire définitivement et plus délibérément l'intervention chirurgicale dans le traitement des complications de la lithiase biliaire ; mais, malgré cela, et aussi malgré les résultats très favorables des vivisections (extirpation de la vésicule biliaire chez des chiens et des chats, par Herlein et L'Anglas), on n'alla pas plus avant dans cette voie, et ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a essayé de faire jouer à la chirurgie un rôle plus important dans le traitement des accidents de la lithiase biliaire.

trouve naturellement excité à se rapprocher d'elle ; les effluves qui s'en dégagent allument ses désirs qui se traduisent par le phénomène de l'érection.

Il existe chez le chien des particularités d'organisation qu'il importe de signaler ici, parce qu'elles donnent l'explication d'un phénomène caractéristique de la copulation dans cette espèce : je veux parler du temps, relativement très long, pendant lequel cet acte se prolonge.

Le pénis du chien a pour base un os spécial, l'os pénien, qui sert de support, en arrière, à un renflement érectile, susceptible d'acquérir un volume considérable, lorsque l'introduction du membre dans le canal vaginal est effectuée ; c'est grâce à ce gonflement du corps érectile de la base de l'os pénien qu'une condition mécanique se trouve réalisée, pour que l'accouplemente reste pour ainsi dire *tenace* pendant un certain temps, car le pénis une fois entré ne peut plus sortir immédiatement, les dimensions acquises par son tissu érectile excédant celles de la vulve elle-même. Cette disposition physiologique, qui appartient à l'espèce canine et à quelques autres, est corrélatrice à cette autre particularité de ces espèces : l'absence de réservoirs séminaux.

Le chien n'ayant pas de liqueur séminale en réserve, c'est pendant la copulation même que le sperme est sécrété et versé au fur

l'hui moins timoré au point de vue de l'icte dans la cholélithiase, c'est d'abord — et même beaucoup — revenu de la crainte du traumatisme péritonéal, et ensuite l'antisepsie a très heureusement modifié les résultats des opérations.

Dans les dernières années, les publications nous ont apporté le récit d'un certain nombre de cholécystotomies dans des circonstances et des cas très différents. En France, jusqu'à présent on n'a pratiqué cette opération que dans des cas tout à fait d'urgence, et encore a-t-on fait plusieurs fois l'incision de la vésicule biliaire, avec incision de la vésicule biliaire, avec incision de la vésicule biliaire, souvent sans incision de la vésicule biliaire, à qu'une de ces interventions chirurgicales quelque sorte absolument par les circon-

autres choses : sans négliger cette indication même la plus importante dans

l'opération, dans le canal de la femelle. Ainsi l'urée de la copulation.

maintenant considérer comment s'accomplit l'acte avec la femelle. Au point de vue de la physiologie, ces détails physiologiques ont été très bien étudiés. Le chien se dresse sur ses deux membres antérieurs, et le corps de la chienne avec ses deux membres antérieurs sur les flancs, en avant des hanches, et l'équilibre d'appui lui est absolument nécessaire pour maintenir son pénis en rapport avec l'orifice vulvaire par une forte impulsion des lombes. Quand l'état d'excitation génésique qui vient d'être provoqué par les tentatives du mâle ; et une fois engagée dans l'acte, la sensation voluptueuse que le chien éprouve à donner à son corps une vigoureuse impulsion, le renflement érectile de la base de l'organe, la pénétration et pénétration dans le vagin, où, par suite de la contraction, il acquiert des dimensions telles que la sortie est immédiatement possible.

lorsqu'on se passe de cette façon il faut l'envisager qui viennent d'être relatées : l'état de la chienne qui la rend consentante ; l'état de ses organes qui la prépare aux approches du mâle ; l'excita-

DE F

ur de
noyer
on
inair
ifesta
, crise
nifest
npag
rson 7
ngen
Mussa
iveau
dical
person
térêt
et à
, dep
es in
hui
r en

rectic
l'orga
aux c
ent d
eurs.
réunir

faire
coupl
us.
umen
à-dire
naires
s effl
ques c
nisse

soit e
nature
anus

ses g

en connaissance de cause quels sont les attendus de l'intervention chirurgicale dans du foie.

Il paraît rationnel de dire quelques mots de la cholélithiase ; on sera, ce nous semble, en mesure d'apprécier jusqu'à quel point il convient qu'on pourrait appeler les grands moyens.

C'est une maladie très répandue, bien plus qu'on ne le croit, et généralement assez bénigne. La proposition ressort du nombre relatif des cas graves qu'on rencontre — et qui ne pas eux-là, comparés à la quantité de cas connus, sans compter ceux peut-être aussi nombreux qu'on en ait connaissance.

On guérit assez souvent, ou tout au moins s'améliore, à l'aide d'un régime et d'un traitement. On ne saurait cependant contester que la cholélithiase, parfois rebelle, ou résiste longtemps aux moyens les plus rationnels, qu'elle donne lieu à des complications dont la violence n'est pas toujours sans

une sorte d'attitude quadrupédale, l'orifice du vagin qui s'accroît, comme l'orifice vulvaire du chien.

Il est assez profondément situé entre les deux lèvres du pénis du chien n'a pas une longueur qui soit en situation profonde. Ensuite l'anus n'est pas une vulve ; il ne se dilate pas comme celle-ci. Chez le mâle ; au contraire, son sphincter se contracte et le maintient étroitement fermé ; et chez le chien, à moins d'être de très grande taille, comme le Saint-Bernard, par exemple, pourrait-il embrasser sa femelle avec ses deux membres antérieurs et comme il fait de sa femelle quand il se pro-

poser la possibilité de l'accomplissement de l'acte.

Si nous admettons un instant qu'il ait pu s'accomplir avec une certitude absolue que cette opération n'aurait pas que deux ou trois minutes de durée, si en aurait été, on peut bien le dire, la vieillesse très vives et douloureuses pendant quelques instants ensuite au point de ne pas échapper à l'opération.

danger, et enfin qu'elle peut amener des complications formidables contre lesquelles malheureusement les ressources de la médecine échouent trop souvent.

Si donc, dans l'immense majorité des cas, les modes de traitement le plus généralement employés peuvent suffire, il n'en est pas moins vrai qu'en présence des accidents que nous venons de signaler, et dans le but d'éviter qu'ils n'aboutissent à une terminaison fatale, on est en quelque sorte autorisé à employer tel moyen qui, allant droit à la cause du mal, au calcul, arrive à en débarrasser sur-le-champ les voies biliaires : c'est ce qu'on peut évidemment obtenir en pratiquant sur la vésicule biliaire l'opération que, depuis plusieurs siècles, on pratique sur la vessie pour en extraire les calculs, en faisant, en un mot, la cholécystotomie.

Jusque-là, cette opération semble donc, — et avec raison, — réservée uniquement pour les cas où il survient une complication de nature à mettre les jours du malade en danger. Mais on a fait observer que la cholélithiase, même quand elle paraît suivre une marche très normale et avoir une allure tout à fait bénigne, est susceptible de donner lieu à des accidents extrê-

De fait, le chien n'a pas l'aptitude qu'on peut appeler *tout humaine* de ménager et de faire durer l'acte de la copulation. Dominé tout entier par son instinct, dès qu'il éprouve la sensation que l'extrémité de son pénis s'est introduite dans la voie qu'elle doit franchir, il engage le pénis tout entier par un coup vigoureux de ses lombes, et c'est alors que le renflement érectile de la base de l'organe acquiert son plus grand développement et lui donne une fixité de situation qui peut se prolonger pendant quinze à vingt minutes, comme en témoignent ces accouplements persistants qu'il n'est pas rare d'observer dans les rues ou sur les chemins.

Point de doute que si, par impossible, un accouplement, à tous les titres contre nature, s'effectuait entre un chien et un homme, les mêmes phénomènes se produiraient que dans l'accouplement normal du chien avec sa femelle, c'est-à-dire que le chien qui aurait réussi à engager l'extrémité de sa verge dans l'étroit orifice de l'anus humain ne fût déterminé par la sensation éprouvée à la poussée tout entière et qu'alors la conjonction entre l'animal et l'homme ne fût rendue pendant un certain temps durable par le gonflement des protubérances érectiles de la base du pénis, en arrière desquelles le sphincter anal exercerait une constriction bien autrement énergique que les lèvres de la vulve de la femelle. En sorte que le coupable de cet acte monstrueux serait condamné à

et cela très rapidement, si rapidement même l'opération chirurgicale devient inutile et arriver le mieux possible à cette éventualité, on s'efforce dès que le diagnostic de l'affection calculieuse on plus de faire la cholécystotomie sans attendre l'apparition des accidents.— ce qui serait déjà très bien d'extirper la vésicule biliaire qui a deux défauts, celui de n'être pas d'une utilité absolue, les animaux en sont dépourvus et ne paraissent pas plus mal, et que chez d'autres on a pu l'extirper sans résultat aucune conséquence fâcheuse, et que la douleur immédiate la plus palpable de la lithiase biliaire n'est que le résultat de l'opération. Il est donc évident que ce qui a été pratiqué, et non sans succès, par M. Koch (de Berlin). Nous reviendrons plus loin

sur ce qu'on ait obtenu avec la cholécystotomie l'extirpation de la vésicule biliaire, on ne pourra faire que dire que c'est soit une opération insignifiante et qu'on soit en mesure de poser, pour n'importe quel cas de cholélithiase, une opération de désinvolture et de sécurité qu'on propose

pendant un certain temps, adhérant à sa proie par lequel il serait parvenu à se faire violence sans supposition gratuite ; on sait quelle est la violence du chien à sa femelle, après l'accouplement : c'est lorsque le couple est poursuivi dans les rues ordinaires, le plus fort entraîne le plus faible et qu'ils puissent se désunir, au moins dans les premiers moments de l'accouplement. Quand cette désunion s'opère, il y a l'éréthisme, qui normalement est corrélatif de l'émission spermatique, c'est par une sorte d'arabesque douloureuse pour les deux animaux, car l'un et l'autre ont des déchirures.

Que les choses se passeraient de la même manière, une conjonction s'établissant entre un mâle et une femelle par l'intermédiaire du pénis de l'un introduit dans le vagin de l'autre. La séparation immédiate ne serait pas possible, les efforts seraient tentés par l'homme pour se débarrasser de son crime qu'il traînerait derrière lui, ne fût-ce que la violence de l'intromission, ne fût-ce que de donner lieu à des dilacérations de l'orifice vaginal, vives ou cicatrisées, un témoignage de la vio-

(A suivre.)

PAR
—
iséc
le r
en
ons

LA

. I
oug
élic
- 1

n d
e c
ent
s'e

es r
ette
age
ir p
hrc
an
- ce
tre
stru
our
ler
ava
iez
x a

ura
cite
ne d
ipla

se où ce procédé de dilatation du larynx ait été

, dans son Manuel de laryngologie publié en 1823) du procédé de Stœrek (qui au lieu d'une olive creuse) et dit que dans les rétrécissements du larynx on peut essayer la dilatation forcée, *l'ayant pas expérimentée, il ne peut l'apprécier*. Les tentatives de dilatation dont font mention les observations qu'il m'a été donné de parcourir sont : la dilatation de Fauvel, les bougies en gomme, les bougies

et c. que l'observation que j'ai à vous présenter offre un bon exemple en raison de l'excellent résultat, quoique indirect, que j'ai obtenu au moyen d'un traitement, classique en Allemagne, mais nouveau pour nous.

Le récit de mon malade serait peut-être un peu long et je ne puis vous en donner tous ses détails ; aussi me bornerai-je à vous en donner les principales dates :

OBSERVATION.

Le malade, âgé de 40 ans, est chauffeur sur un bateau marchand ; en raison de la température élevée à laquelle il est exposé, il travaille presque nu jusqu'à la ceinture ; cette particularité de son habitude de travail a pu contribuer à l'aggravation de l'affection dont il est atteint.

Le malade vint me consulter dans les premiers jours de l'été 1884 ; il présentait déjà tous les signes d'un rétrécissement du larynx : cornage, tirage léger, voix rauque. En raison de la difficulté de la respiration, l'examen laryngoscopique que je lui fis fut incomplet. Je ne pus voir l'ouverture glottique et l'étendue de la lésion ; il me fut donc impossible de préciser l'étendue de l'affection existant du côté du larynx. Les commémoratifs, cependant, permirent de soupçonner une affection d'origine syphilitique. En effet, le mal remontait à deux mois (mai 1884) ; la voix était altérée, puis la respiration était devenue difficile ; les accès de suffocation étaient apparus. Il n'y avait aucun symptôme de tuberculose pulmonaire ; il n'y avait ni écoulement laryngien, ni crachats sanguinolents qui auraient pu faire penser à un cancer, tandis qu'on retrouvait dans les antécédents du malade des traces de syphilis : sur le gland,

8
n
o
x
p
't
er

u
x

e
t
le
er
fe
re
re
A.
3
o
u

r
n
p
ai

(
li
o
u

a
ic

plis arythéno-épiglottiques.
 immobiles, restent rapprochées l'une de

ble.

postérieur du larynx semble diminué.
 et général bon. Depuis que la trachéoto-
 un traitement antisyphilitique par le si-
 l'iodure de potassium, le rétrécissement
 progressivement ; Il est arrivé à un point tel
 avoir retiré sa canule et fermé artificielle-
 , ne peut ni parler, ni respirer par le la-
 l'imperméabilité complète. J'en arrive à
 n'est arrivé guéri de ses ulcérations et
 es étaient la conséquence de la rétraction

commencé;— introduction d'un Béniqué
 ips, le malade est pourvu d'une canule à
 que le passage de l'air contribuera à en-
 rynx.

le n° 51; le malade peut immédiatement
 quelques secondes.

uis passer le n° 60, qui a un diamètre de
 thétérisme se fait ainsi: je passe d'abord
 ils le 56 et le 60.

cathétérisme est fait tous les jours ; les
 s, laissées quelques secondes, puis retirées.
 tenue, quoique réelle, ne persiste pas
 tes, après lesquelles le malade cesse de

succès avec le cathétérisme ordinaire, je
 n'emploie du dilateur de Schroetter. Permet-
 ar les différentes pièces dont il se com-
 le sont :

in, de forme triangulaire, à angles ar-
 extrémité supérieure un fil qui servira

quel on adapte une des sondes en étain
 cette dernière dans le larynx.

3° Une petite pince qui, à travers la plaie trachéale, saisit et fixe l'extrémité inférieure de la sonde introduite.

J'introduisis la sonde n° 2 de Schroetter dont le diamètre égale environ celui d'un Béniqué n° 47; il fut convenu que le malade la conserverait, s'il le pouvait, pendant deux heures.

8 *Novembre*.— A mon grand étonnement, le malade s'empresse de parler lorsque j'arrive à son lit; il est heureux de me prouver que le bénéfice de la dilatation a persisté, bien que l'olive ait été retirée la veille, depuis 20 heures par conséquent. Ainsi donc deux heures de dilatation prolongée avec l'olive de Schroetter ont fait plus que de courtes séances pratiquées avec des Béniqué et répétées tous les jours pendant près de 2 mois (le cathétérisme a été commencé le 13 septembre). La voix est rauque comme elle était avant la trachéotomie.

J'introduis l'olive n° 4, puis n° 6 de Schroetter.

2 *Décembre*. — Le malade, pour des raisons d'argent, doit quitter l'hôpital, mais il est très satisfait du résultat obtenu; il lui semble qu'il gagne tous les jours quelque chose et promet de revenir dès qu'il le pourra, pour essayer d'arriver à une guérison complète. Il conserve la canule à soupape toute la journée et ne la retire que la nuit; il marche et parle sans être fatigué.

Le larynx s'est modifié d'une façon remarquable.

Son diamètre antéro-postérieur s'est allongé et paraît normal.

L'asymétrie est moins prononcée.

Les cordes vocales sont toujours immobiles et leur aspect rappelle celui d'une boutonnière entr'ouverte.

L'arythénoïde droit est toujours immobile. Le gauche exécute un léger mouvement de bascule.

5 *janvier* 1885.— Le malade rentre à l'Hospice-Général, après un mois d'absence; il n'a rien perdu de l'amélioration obtenue; il parle avec sa canule et ne la retire que la nuit ou pour faire une longue course, à marche rapide.

Pendant son absence, j'ai fait faire par M. Collin deux olives plus grosses que celles employées, dans l'espoir d'arriver à une dilatation telle qu'il soit possible de retirer complètement la canule et de laisser la plaie trachéale se cicatriser. Je ne sais si j'arriverai à mon but; j'aurais voulu pouvoir vous présenter le malade plus tard, mais je crains qu'il soit obligé de quitter l'Hospice avant notre séance de février.

diement complémentaire, je dois signaler des cauteries avec une pointe fine du thermo-cautère pour détruire les bourgeons charnus qui se développent à l'issue du trajet après toute trachéotomie et sur lesquels on doit attirer l'attention pour la trachéotomie nécessitée par le fait que lorsque le dilatateur pénètre dans le canal laryngo-trachéal, il refoule devant lui ces bourgeons charnus qui adhèrent à la partie du cathéter et en s'organisant prennent la forme d'une membrane dont le bord libre inférieur présente une saillie inférieure et ressemble en petit à un voile du palais. Par contre, lorsque le cathéter est retiré et qu'on introduit la canule, celle-ci, en pénétrant dans la trachée, se relève en haut, en sens contraire du dilatateur, cette canule qui tend à devenir horizontale et contribuerait à l'oblitération de la trachée, si elle n'était pas détruite de suite.

L'opération de l'extirpation du larynx ne paraît pas être douloureuse, elle a été pratiquée sans anesthésie préalable du larynx. Le malade ne m'a jamais dit que je lui faisais mal et il ne m'a jamais engagé à pousser plus vigoureusement les sondes lorsque la sonde semblait pénétrer difficilement. Le malade, indiqué par le malade, que l'instrument était en place, indiquait, du reste, pour moi un guide précieux, pendant les premiers temps de l'opération (celui qui consiste à placer le dilatateur sur l'orifice glottique) est fait avec la vue, le second temps (c'est-à-dire l'action de rétrécissement) se fait sans avoir recours au miroir, le premier a été retiré ; je suis alors guidé par la sensation que j'ai par l'apparition d'une petite toux qui m'indique que l'instrument franchit les cordes vocales ; immédiatement après, je puis apercevoir par la plaie trachéale l'extrémité de l'instrument. Lorsque cette petite toux ne se produit pas, j'exerce une pression que j'exerce pour faire pénétrer l'instrument jusqu'à ce que l'instrument s'est déplacé et, sans insister, je le replace dans une meilleure direction.

En raison des difficultés que j'ai éprouvées dans

Des polypes de la trachée survenant après cicatrisation de la trachéotomie et nécessitant une nouvelle opération. Th. 1878.

les premiers temps, je crois pouvoir dire que le cathétérisme du larynx est chose difficile, surtout si l'on est mal outillé.

Une des difficultés tient à ce que la salive afflue souvent dans le pharynx au moment où on vient d'appliquer le miroir laryngien, et c'est en quelque sorte au vol qu'il faut introduire l'instrument dilatateur dans le larynx qui monte pour ainsi dire au-devant de lui.

Si, par suite de quelque défaut d'éclairage, ou par une hésitation dans l'introduction du cathéter, on provoque cette nausée, qui produit un afflux de mucosités, avant que l'instrument ait été bien placé, il faut alors recommencer la manœuvre après avoir donné au malade le temps de cracher ou d'avaler sa salive.

Un bon éclairage est nécessaire pour bien réussir, et sous ce rapport je trouve très commode le photophore inventé par notre collègue le Dr Hélot et construit par M. Trouvé. Mes premières tentatives de cathétérisme ont été faites avec la lumière d'une lampe de gros calibre, et c'est peut-être à l'insuffisance de cet éclairage que je dois attribuer mon échec dans la 1^{re} tentative que j'ai faite sur la malade du Dr Petitclerc pour introduire l'instrument de Schroetter (malade atteinte d'un rétrécissement du larynx coïncidant avec une perforation de la voûte palatine).

Plus le cathéter est gros, plus la manœuvre devient difficile, car l'image du champ opératoire se trouve masquée par l'instrument.

Je dirai également quelques mots sur la courbure que j'ai donnée aux sondes en étain qui m'ont servi pour le cathétérisme préparatoire à la dilatation par la méthode de Schroetter. C'est après plusieurs tâtonnements que je suis arrivé à adopter la courbe que présentent les instruments qui m'ont servi. J'avais tout d'abord copié la courbe de la pince à polype de M. Fauvel ; mais la longueur de la portion recourbée est insuffisante, car le cathéter doit franchir toute la hauteur du larynx et aussi peut-être le premier anneau trachéal. Les sondes en étain que j'ai employées sont des Béniqué pliées par leur milieu par une courbure très arrondie, mais de telle façon que les deux branches fassent l'angle droit.

De cette observation, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

l'hétérisme du larynx rétréci n'est pas douloureux ;
passage répété des instruments entre les cordes
provoque ni inflammation, ni altération de la voix ;
dilatation du larynx, pour être efficace, doit être per-
t prolongée ;

bénéfice de la dilatation a persisté intact un mois sans
et intervalle il y ait eu de nouvelles séances de cathé-

début, on éprouve quelques difficultés dans l'emploi
ur de Schroetter, elles ne tardent pas à disparaître.

l'emploi du dilatateur de Schroetter est facilité par l'intro-
des bougies en étain Béniqué auxquelles on a donné
une forme appropriée.

Il termine sa communication en présentant son ma-
le larynx duquel il a placé d'avance (depuis 8 heures
de 6 de Schroetter ; un fil de soie solide, fixé à l'extré-
rieure de l'olive, sort par la bouche et est fixé autour
le ; afin que ce fil ne soit pas coupé pendant la masti-
calade ne prend pendant ces quelques heures que des
sions. L'extrémité inférieure de l'olive s'engage dans
la pratiquée à la convexité de la canule externe que
le malade et est fixée dans cette position par la
de Schroetter. La pince est alors retirée, et l'olive
par la bouche au moyen d'une légère traction sur
le malade, auquel on a remis la canule interne qui porte
le, peut immédiatement parler.)



ANALYTIQUE DES JOURNAUX

ECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

pleurésie hémorrhagique chez un homme de 74
guéri après une seule ponction, par M. R. Mour-
tin. — Voici les signes que présentait le malade lors-
qu'il fut admis à l'hôpital, le 23 août 1883 :

Respiration difficile et fréquente. Œdème des jambes, sur-
nalléolaire, sans traces d'albumine dans l'urine ; va-

rices; battements cardiaques irréguliers; aucun souffle à aucun orifice; claquement sonore du second bruit à la base; pouls inégal à 90 pulsations; artères radiales noueuses, d'une rigidité véritablement calcaire; la pointe du cœur bat dans le sixième espace intercostal.

Le foie est volumineux, il déborde les fausses côtes. Du côté des poumons, il existe à gauche, dans toute la hauteur, des râles inégaux, ronflants au sommet, sous-crépitants à la base et dans la moitié inférieure.

Respiration emphysémateuse des deux côtés. A droite, au-dessous de l'épine de l'omoplate, le murmure respiratoire ne peut être entendu nulle part. Dans toute cette région, aussi bien en arrière qu'en avant, et sur la partie latérale, la matité est très nette dans toute la hauteur; mais les vibrations vocales sont seulement diminuées. Il n'y a ni œgophonie, ni bronchophonie, ni pectoriloquie aphone. Seulement, à la fin des grandes inspirations, on finit par percevoir quelques râles sous-crépitants inégaux.

Le diagnostic porté par M. Moutard-Martin, et confirmé par M. Grancher fut: Athérome cardio-vasculaire avec congestion hépatique, congestion pulmonaire bi-latérale et pleurésie droite à signes anormaux.

Le 30 août une ponction fut faite avec l'appareil aspirateur et donna issue à deux litres environ d'un liquide hématique.

Après cette ponction, on entendit vers l'angle inférieur de l'omoplate un léger souffle lointain qui, six heures après la ponction, se percevait encore.

Le lendemain ce souffle avait disparu et tous les signes étaient exactement les mêmes qu'avant la ponction; toutefois, le malade respirait beaucoup plus facilement.

Quinze jours après, les signes locaux demeurant toujours les mêmes, le malade respirait bien et mangeait avec appétit. Trois ponctions capillaires furent faites avec la seringue de Pravaz en différents espaces intercostaux; pas une goutte de liquide n'en sortit.

M. Moutard-Martin a revu le malade le 2 décembre: la respiration s'entend, quoique affaiblie à droite; de la submatité persiste.

La congestion pulmonaire même à gauche a disparu et il ne

que de la bronchite avec emphysème. (*Union Méd.*
D^r OGIER.

inflammation de la glande thyroïde dans la diphthérie.
D^r BRIEGER rappelle deux cas de diphthérie compliquée d'inflammation de la glande thyroïde. Le premier cas est celui d'une jeune fille de dix-huit ans qu'il vit au dix-septième jour de sa maladie ; elle ne présentait pas de fièvre à ce moment ; plus tard, la membrane diphthéritique tapissant la gorge, la malade fut prise d'une fièvre intense et d'un gonflement de la glande thyroïde, aphonie et tous les moyens antiphlogistiques employés furent complètement inefficaces ; les cataplasmes seuls procurèrent du soulagement. Vingt jours plus tard on fit une incision en un point où il y avait de la fluctuation et l'on évacua près de 50 grammes de pus. La malade guérit.

Le second cas est celui d'une femme de 22 ans chez laquelle on ne put faire avorter l'inflammation de la glande thyroïde par tous les moyens antiphlogistiques énergiques et d'applications locales.

Dans ce cas, la thyroïdite céda devant le processus inflammatoire local.

Il paraît que l'inflammation glandulaire reconnaît comme cause l'invasion de microbes diphthéritiques. (*Centralblatt für med.*, 23 juin 1883). Emile PROGER.

Nature épidémique et contagieuse de la pneumonie. — M. Chaumier (du Grand-Pressigny) fait la communication suivante :

La pneumonie infectieuse de la pneumonie franche a été reconnue par les travaux de Parkes, en 1860, et confirmée par les travaux anglais et allemands qui, tous, en font une maladie causée par l'introduction dans l'économie de microbes ou d'un poison unique. Cette dernière hypothèse a été d'ailleurs confirmée par la découverte d'un microbe à la pneumonie, étudié successivement par Klebs, Koch, Friedlander, Fraenkel, Salvioli et Zoeslein, Afanasiew.

Plusieurs fois on a eu l'occasion de voir de petites épidémies de pneumonie de maison, voire même de grandes épidémies. C'est ainsi qu'une épidémie qui régna en Islande, une autre

sur quelques navires de l'escadre de la Méditerranée, et une troisième dans les prisons de Christiana.

La nature épidémique et contagieuse de la pneumonie serait donc suffisamment établie et par l'anatomie pathologique et par la clinique. On peut, dès lors, la considérer comme une maladie infectieuse.

L'auteur a observé lui-même, en cinq ans, cent un cas de pneumonie dans deux villages des environs de Blois. Ces pneumonies arrivaient par séries séparées par un intervalle de un à deux mois. Les deux villages étaient atteints séparément, l'épidémie alternant de l'un à l'autre.

Les enfants n'ont pas été épargnés. Au contraire, l'épidémie sévissait d'abord sur eux ; il est vrai d'ajouter qu'elle a fait moins de victimes parmi les enfants que chez les adultes, comme c'est la règle pour les fièvres éruptives.

Les récidives ont été extrêmement rares, puisqu'elles n'ont été observées que cinq fois.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° La pneumonie est une maladie toujours épidémique ;

2° La contagion directe est rarement observée ;

3° D'après les travaux récents de pathologie expérimentale, la pneumonie est due au développement d'un microbe ;

4° Un certain nombre d'observations tendent à prouver que ce microbe se conserve dans les habitations, objets de literie, vêtements, et attend pour germer chez l'homme les conditions favorables à son évolution ; influence cosmique aujourd'hui inconnue et qui doit être de même nature que celle qui fait développer dans les moissons certaines plantes à l'exclusion des autres dont les graines sont cependant dans le sol, ce qui explique la fréquence plus grande des pneumonies dans certaines années ;

5° Les épidémies de pneumonie ressemblent en cela à celles des maladies de même ordre, sévissant parfois avec une certaine prédilection sur une catégorie déterminée d'individus, tantôt de préférence sur les adultes, tantôt sur les enfants ;

6° Le traitement de la pneumonie ne devra plus être celui d'une maladie inflammatoire simple ; on devra la traiter comme une maladie infectieuse, comme on traite une rougeole, une variole ou une fièvre typhoïde. (*Congrès de Blois.*)

traitement des sueurs nocturnes des phthisiaques par la picrotoxine, par le Dr CAULDWELL. — Après avoir énuméré les avantages et les inconvénients des principaux médicaments employés pour combattre les sueurs nocturnes des phthisiaques tels que, l'atropine, l'ergotine, la salicine, la belladone, l'aconit, l'oxyde de zinc, l'écorce de paracoto, la picrotoxine, toutes substances employées par l'auteur dans quinze à vingt cas, c'est à cette dernière qu'il paraît donner la pré-

férence. Vingt phthisiaques qui ont été soumis à ce médicament, ont vu leurs sueurs s'arrêter complètement, ou du moins tellement qu'elles ne constituaient plus un inconvénient. Une seule dose prise le soir, au moment de se coucher, suffit généralement pour arrêter les transpirations pendant quatre heures. L'auteur donne à l'appui cinq cas dans deux desquels les sueurs étaient vraisemblablement dues à un affaiblissement du système nerveux, tandis que dans les autres elles étaient le résultat d'une fièvre septicémique. La picrotoxine a agi aussi bien dans ces deux catégories de cas que dans la troisième, si différente. Dans plusieurs de ces cas, cette substance a été employée qu'après l'insuccès de la plupart des autres médicaments susmentionnés.

La dose prescrite, elle a été généralement de 1/50^e, ou même 1/20^e de grain, c'est-à-dire 1 millig. 1/3, 1 millig. ou même trois milligrammes, en une fois. (*New-York med. J.* 27 septembre 1884.) J. C.

CHIRURGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Incontinence d'urine chez les enfants. — Le Dr LITTLE divise les faits de ce genre en trois catégories. — La première comprend les malades chez lesquels l'urine coule goutte et d'une façon incessante nuit et jour. Cette incontinence est presque toujours causée par la présence d'un kyste. Le traitement est donc tout indiqué. — La seconde catégorie comprend les faits dans lesquels l'incontinence est intermittente, mais se présente aussi bien la nuit que le jour. Ici, surtout les petites filles qui y sont sujettes, et la cause vient à la fois de la vulvite ou à de l'uréthrite occasionnée par la présence d'ascarides dans le vagin. — La troisième

catégorie renferme les cas de beaucoup les plus intéressants, parce qu'ils sont les plus fréquents. Chez les garçons l'émission d'urine a lieu lorsque la verge est en érection. On peut accuser les repas pris tard dans la soirée, sommeil très profond. Chez l'adulte ces mêmes causes provoquent l'éjaculation nocturne. Parmi les autres causes il faut citer un estomac surchargé d'aliments, l'intestin rempli de matières fécales, les vers intestinaux, la coxalgie, l'adhérence balano-préputiale et le phimosis.— Quant au traitement, Adams rejette le chloral et conseille les bromures ou la belladone à haute dose. Ce dernier médicament constitue le remède par excellence. On le donne sous forme de teinture et goutte à goutte le soir au moment du coucher. Lorsque l'incontinence tient à de la faiblesse musculaire de la vessie ou du sphincter, c'est la strychnine qu'il faut employer.

L'auteur oublie de mentionner les doses.

Si l'incontinence est causée par le phimosis, il faut pratiquer la circoncision. (*Amer. Journ. Obstetrics*. Juin 1884, et *The Archives of Pediatrics*. Août 1884.)

A. RIZAT.

L'acide phénique en pansement et la paralysie vésicale.— M. le Dr CARTAZ, qui remplit les fonctions de secrétaire général adjoint au congrès, relate deux observations très intéressantes de paralysie vésicale consécutive à l'emploi de l'acide phénique en pansements.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme qui, à la suite d'un avortement au deuxième mois de sa grossesse, fut prise d'accidents septicémiques par rétention d'un fragment placentaire, accidents caractérisés par les signes ordinaires : grand frisson, température élevée, fétidité des lochies, etc. Pour remédier à ces phénomènes morbides, on pratique des injections intra-utérines avec une solution phéniquée à 2 pour 100, quatre fois par jour. La fièvre tomba rapidement, l'écoulement reprit ses caractères normaux ; mais au second jour de ce traitement, la malade se plaignait de maux de tête, d'abattement ; cependant la température restait normale. Le lendemain (troisième jour après le début de cette septicémie) la malade se plaignait de n'avoir pas uriné depuis la veille ; le ventre était en effet distendu et par un cathétérisme immédiat la sonde ramenait 408 grammes d'urine, colorée en brun foncé.

remplace alors le liquide phéniqué des injections intravesicales par une solution de sublimé à 1 pour 2,000. Le cathéter est encore nécessaire pendant quarante-huit heures ; phénomènes de stupeur, d'adynamie, disparaissent graduellement et la malade entre rapidement en convalescence.

Dans le second cas, le pansement phéniqué avait été fait avec la charpie imbibée d'une solution à 5 pour 100 pour couvrir une ample escharre de la région sacrée chez une femme de vingt-six ans maintenue au lit pour une fracture du fémur.

Troisième jour après l'application de ce pansement, en l'absence de toute fièvre, survient de la rétention d'urine. La malade est cathétérisée et la sonde ramène plus d'un litre d'urine trouble. Il n'existe aucun phénomène d'intoxication générale, aucun symptôme de lésion du système nerveux. On substitue à l'acide phénique un pansement à la vaseline boriquée. Les accidents de paralysie vésicale disparaissent au bout de quarante-huit heures.

Le Dr Cartaz ne croit pas qu'il s'agisse, dans ces cas, de rétention d'urine de cause réflexe, comme on l'observe dans certaines circonstances. Pour lui, l'empoisonnement phénique serait la cause directe de cet accident. (*Congrès de Blois.*)

Le mécanisme de la sciatique. — Le Dr SHOAMAL, de New-York, dans un cas de sciatique persistante, eut recours à l'extension du membre avec un poids de 18 à 20 livres. En moins de 10 minutes, la patiente ne souffrait plus, le jour suivant les douleurs étaient beaucoup moindres ; après avoir supporté l'appareil environ 3 heures, elle l'enleva et ne souffrit pendant toute la nuit suivante parce qu'elle ne pouvait supporter continuellement. Elle le conserva le jour et la nuit qui suivirent, et le lendemain elle se leva et se déclara guérie. Depuis, la douleur n'a plus reparu.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE ET PÉDIATRIE

Traitement de la fièvre puerpérale par les bains

de froid. — M. le Dr E. VINCENT, chirurgien-major de la Charité de Lyon, a organisé à la Maternité le traitement par les bains froids contre la fièvre puerpérale, comme on le fai-

pour la fièvre typhoïde. Les résultats obtenus par ce chirurgien ont été publiés par M. P. Chaber dans sa thèse inaugurale. Voici les conclusions de cette importante monographie :

L'administration des bains froids est possible chez les nouvelles accouchées atteintes de fièvre puerpérale. Les bains froids sont inoffensifs, exempts de danger dans l'état puerpéral. Les bains froids ont une efficacité très sûre et prompte contre les états fébriles des suites de couches. Ils sont indiqués dans toutes les formes hyperthermiques des complications des suites de couches, les péritonites suraiguës exceptées.

L'indication du bain froid n'existe que lorsque la fièvre se maintient, sans rémission matutinale notable, autour de 40°, et lorsqu'on a constaté l'impuissance de la quinine, des excitants diffusibles à hautes doses, et lorsque, la fétidité des lochies existant, on a pratiqué des injections intra-utérines antiseptiques sans amener de détente dans la fièvre.

Les bains froids doivent être administrés à une température variable de 28° à 18° ; suivant l'abaissement que le premier bain donné à 28° ou 30 a produit, on doit abaisser le degré des bains ultérieurs. La règle est d'obtenir par le bain un abaissement de un à deux degrés de la température de la malade. On doit suivre, en les modifiant, les pratiques usitées dans la fièvre typhoïde traitée par les bains froids.

Les bains sont réitérés toutes les trois heures, jusqu'à ce que la température de la malade soit descendue à 38°. et y reste avec quelques oscillations de quelques dixièmes le soir.

Lorsque les bains à 18° ou 20° et donnés toutes les trois heures ne procurent pas un abaissement notable de la température, il faut placer dans l'intervalle des bains, sur le ventre de la malade, une vessie de glace.

Concurremment avec les bains, les alcooliques doivent être administrés largement à la malade, et son alimentation doit surtout consister en aliments liquides, tels que : potages, lait, bouillons, jus de viande. (*Paris-Journal.*)

Du traitement diaphorétique de l'éclampsie puerpérale par les bains chauds, par le D^r BREUS. — Dans les *Archiv. f. gynæk*, XIX, 2, le D^r Breus rapporte les observations de six cas d'éclampsie puerpérale traités par les bains chauds ;

il y eut cinq guérisons et une mort. Dans le présent mémoire, l'auteur y ajoute onze cas, avec une mortalité semblable.

Le traitement consiste à placer la patiente dans un bain à 38° centigrades, à augmenter progressivement la température, puis à l'envelopper dans des couvertures, et on obtient ainsi une diaphorèse profuse. Sur ces onze cas, quatre femmes avaient été atteintes de convulsions dès le début du travail, deux pendant la période de dilatation, une pendant la délivrance et quatre après. Dans la majorité des cas, les convulsions furent intenses.

Dans le cas de mort, il est plus probable que cette terminaison est le résultat d'une péritonite, septique peut-être, que des convulsions. Les deux séries réunies donnent un total de 17 cas avec 2 morts, dont l'une n'est pas le fait des convulsions. Dans l'éclampsie, le danger pour la vie ne dépend qu'indirectement des convulsions. Le principal danger gît dans l'altération caractéristique du sang, l'hydrémie, et dans l'albuminurie qui en résulte et l'anasarque.

Ces symptômes de la maladie de Bright peuvent évidemment être fort bien combattus par une diaphorèse profuse, traitement qui, tout en n'ayant que peu d'action pour la guérison de l'affection rénale, agit assurément sur les symptômes qui mettent en danger la vie de la malade. En employant ce traitement par les bains chauds, Breus n'a obtenu que de bons effets. Ils ne peuvent pas amener l'avortement, l'accouchement prématuré, ni une hémorrhagie. Au contraire, il serait d'avis d'employer les bains chauds pendant la grossesse lorsque la présence de l'albumine dans l'urine et l'œdème font craindre l'éclampsie ; ils sont en réalité indiqués comme mesure prophylactique.

L'auteur rapporte un cas étonnant où la patiente, âgée de 26 ans, primipare, fortement hydropique, dont l'urine contenait une grande quantité d'albumine, fut soumise au traitement par les bains chauds au huitième mois de sa grossesse, arriva à terme, et accoucha d'un enfant pesant 2,700 grammes, après avoir pris dans cet intervalle quarante-cinq bains, dont les bons effets furent évidents tant au point de vue de son propre état, de la continuation de la grossesse que de la sauvegarde de la vie de l'enfant.

La conclusion générale qu'on peut tirer de ce mémoire, c'est

que nous trouvons là le meilleur traitement possible pour les cas de ce genre ; il agit, en effet, alors que l'éclampsie s'est déclarée et aussi dans les cas où l'on craint l'apparition de la maladie. (*Amer. Journ. of Obst.*, novembre 1884.) D^r Ad. OLIVIER.

Difficultés du diagnostic dues à l'hypertrophie du col de l'utérus, par le Prof. Howitz, de Copenhague.— Lorsque la portion supra-vaginale du col utérin est allongée, le diaphragme utérin (Aran) reporté en haut, l'orifice interne s'élève souvent au-dessus du détroit supérieur du bassin, et le corps de l'utérus est complètement dans la cavité abdominale. Si alors le corps de l'utérus est développé par le fait d'une tumeur et particulièrement par la grossesse, il peut se présenter de grandes difficultés de diagnostic. La tumeur sentie dans l'abdomen paraît beaucoup plus volumineuse qu'elle ne devrait être, étant donné l'âge de la grossesse qu'on suppose, parce que le corps tout entier de l'utérus peut être palpé à travers les parois abdominales, tandis qu'ordinairement une grande partie de ce corps occupe la cavité pelvienne. La tumeur est caractérisée par une grande mobilité anormale ; cette mobilité, en fait, est si grande qu'on prend facilement la tumeur pour un kyste de l'ovaire à long pédicule.

D'un autre côté, les bruits du cœur du fœtus peuvent être entendus à une époque plus rapprochée que d'habitude du début de la grossesse, ce qui est dû à la position élevée de l'utérus. On trouve toujours la tumeur fluctuante présentant presque des ondulations, sans que l'auteur ait jamais trouvé de l'hydramnios. Ce qui suit peut en donner l'explication. Le col hypertrophié est ferme, rigide ; il ne devient pas mou et pâteux comme cela arrive généralement dans la grossesse, et il ne prend pas part à la formation de l'ovisac. Dans ces cas la cavité du corps est plus dilatée qu'elle ne l'est ordinairement. Ses parois sont anormalement distendues et on a noté de plus que, d'une façon intermittente, toutes ces patientes ont ressenti des douleurs analogues à celle du travail. Au toucher, on trouve le col ferme et dur ; au-dessus de lui, et surtout par le rectum, on sent un corps rond qu'on reconnaît facilement être le fond. De ce point un court pédicule mène à la tumeur supposée. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant qu'on fasse faci-

lement des erreurs et il est certain que dans un certain nombre de cas des médecins peu expérimentés ont sondé l'utérus et amené l'avortement, ou bien ont fait une laparotomie croyant avoir affaire à un kyste de l'ovaire. Lorsqu'on aura présent à l'esprit qu'on peut avoir affaire à une hypertrophie supra-vaginale, on évitera de faire erreur. A propos de la combinaison de l'hypertrophie du col avec l'augmentation de volume de l'utérus, l'auteur rapporte au détail trois cas de grossesse et un cas de fibro-myome de l'utérus compliqués d'hypertrophie sus-vaginale du col ; dans ces quatre cas, on ne put faire le diagnostic qu'avec grande difficulté. (*The amer. Journ. of Obst.* Octobre, 1884. — *Congress at Copenhagen.*) D^r AD. OLIVIER.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Chirurgie des enfants. — Leçons cliniques professées à l'hôpital des enfants malades par M. le D^r L. A. de SAINT-GERMAIN, recueillies et publiées par M. le D^r Pierre J. MERCIER, ouvrage contenant 100 gravures sur bois intercalées dans le texte. Paris, Lauwereyns, 1884, 1 vol. in-8° de 800 pages.

Ces leçons, dans lesquelles l'auteur a condensé le résultat des douze années de sa pratique à l'hôpital des enfants, ainsi qu'il le dit dans sa préface, et qui contiennent la substance d'un enseignement poursuivi sans interruption depuis 1873 ; ces leçons partagent les 800 pages du volume en 37 chapitres différents qui, tous, ont cela de commun que la lecture en est singulièrement attachante et captivante. Cela tient d'abord à ce qu'ils renferment des faits cliniques en grand nombre, exposés avec tous les détails, tous les renseignements, toutes les justifications qui peuvent les rendre intéressants ; ensuite, à ce que cette exposition est faite avec une clarté, une bonhomie et une autorité telles qu'il semble qu'on a assisté à l'examen des malades, ou aux opérations pratiquées par le chirurgien, et qu'on a tout vu soi-même ; enfin, à ce que M. de St-Germain possède l'art de dire avec un tour qui lui est propre. Cela fait trouver une saveur particulière à ce qu'on lit, et donne le charme de la nouveauté aux choses les plus connues.

La première leçon est consacrée à l'anesthésie chirurgicale. L'auteur, après avoir comparé entre elles les diverses substances anesthésiques, ainsi que les manières différentes de les administrer, et avoir résumé les discussions qui ont eu lieu récemment à ce sujet, se déclare partisan du chloroforme donné d'après la méthode dite sidérante. Il appuie sa préférence sur l'analyse magistralement menée des phénomènes physiologiques produits par le chloroforme sur les centres nerveux, et, de plus, sur les résultats de sa pratique qui valent tous les arguments ; en effet, chez plus de 10.000 enfants rapidement endormis, il n'a pas eu un seul accident. Il est bon d'ajouter qu'il ne confie à personne le soin d'insensibiliser ses petits malades, et que, selon une formule désormais célèbre, « il opère lui-même ».

Les plaies, leurs pansements et leurs complications, font l'objet des deux chapitres suivants ; — les engelures, les brûlures et les cicatrices vicieuses ; — la carie ; — l'ostéomyélite et la périostite phlegmoneuse ; — l'hygroma et l'hydarthrose ; — les tumeurs blanches, sont traitées dans autant de leçons séparées ; — les fractures occupent trois chapitres ; — Les luxations traumatiques ; — le cancer ; — les ophthalmies ; — les kératites ; — la cataracte ; — la grenouillette ; — l'hypertrophie des amygdales, prennent sept chapitres du volume. — La trachéotomie en prend trois à elle seule, et nous estimons que ce n'est pas trop, car le sujet, envisagé sous toutes ses faces, est traité à fond, et, on peut le dire, épuisé par l'auteur.

Viennent ensuite : les tumeurs du cou, les adénopathies et les adénites ; — les abcès rétro-pharyngiens ; — les corps étrangers dans les cavités naturelles ; — les polypes ; — le traitement de l'anévrisme cirsoïde ; — l'opération de l'empyème ; — le traitement des hernies ; — l'anus contre nature ; — la chute du rectum et les polypes du rectum ; — les fistules et les fissures à l'anus ; — les calculs ; — la taille sus-pubienne ; — le phimosis, la circoncision, la dilatation préputiale ; — la vulvo-vaginite chez les petites filles ; — les tumeurs des bourses ; — les déviations rachitiques, l'ostéoclasie manuelle, l'ostéotomie linéaire et cunéiforme.

Dans l'énumération qui précède, la division des chapitres est indiquée par des tirets.

On le voit, les leçons de M. de Saint-Germain embrassent toute la chirurgie, ou peu s'en faut ; mais il est entendu que

est point un traité didactique de chirurgie ; c'est, comme il dit : « sa chirurgie » ou, pour parler plus exactement, « de sa pratique chirurgicale pendant douze années ; et exposé est essentiellement personnel. L'auteur s'est approprié les sujets qu'il présente au lecteur, qu'il les a lus, en vérité, sous beaucoup de rapports. Cela n'est point à lui ; il a su leur imprimer un caractère d'originalité tout personnelle. Il n'est pas de détail qui ne prenne, sous sa plume, quand il le veut, un relief singulier. Or, c'est par les détails que les faits se gravent dans l'esprit. Tous ceux qui ont l'anatomie savent que plus une description est minutieuse, mieux on se la rappelle.

Je recommandons spécialement, à ce point de vue, les leçons sur la trachéotomie. Pour M. de Saint-Germain, la trachéotomie est essentiellement une opération d'urgence, dit-il, la simplifier assez, tant sous le rapport des instruments à employer que du manuel opératoire à suivre, qu'elle puisse être pratiquée par tous les médecins et dans toutes les circonstances ». Pour en venir là, voici le programme qu'il se trace lui-même : « Après un aperçu très succinct, nous consacrerons quelque temps à la description de la région ; puis, passant en revue les diverses méthodes, nous nous arrêterons au procédé classique, que nous exposerons dans tous ses détails. Lorsque nous serons suffisamment édifiés sur les indications et sur les moyens que la chirurgie met à notre disposition, je vous exposerai ma manière de faire, et, envisageant la question au point de vue absolument pratique, je vous guiderai par la main depuis le moment où l'enfant vient à être recherché en toute hâte pour opérer un croup jusqu'à la fin de l'opération, heureuse ou fatale, c'est-à-dire la guérison ou la mort de votre opéré. »

Il est évident que l'auteur énonce la marche qu'il entendait suivre ; c'est à moi qu'il appartient de dire que le programme a été complètement rempli, et le but complètement atteint. L'auteur, pour le dire en passant, est le champion convaincu de la trachéotomie en un seul temps, ne se contente pas de donner des raisons, comme sur bien d'autres, les raisons qui ont déterminé son choix, — et ces raisons me paraissent excellentes, — il expose avec soin, sans hâte et sans confusion, chaque détail de l'action, du drame qu'il s'agit de conduire à bon terme. Il en règle exactement la mise en scène, et ici, pour le dire en passant, les moindres indications sont précieuses ; il prévient

les difficultés qu'on peut rencontrer, les complications qui peuvent surgir, les circonstances inattendues contre lesquelles il convient d'être en garde; il note les hésitations qu'éprouve, à certains moments, le chirurgien; les émotions qui l'assaillent et jusqu'aux troubles physiologiques, aux angoisses, provoqués par l'incertitude, par l'obscurité où l'on se trouve quelquefois plongé. Soyez sûr que le débutant qui ne pénétrera pas du premier coup dans la trachée se rappellera qu'en circonstance semblable, M. de Saint-Germain, en présence de M. Roger, fut, à ce qu'il raconte, baigné de sueur, et que ce souvenir lui donnera courage et reconfort. D'ailleurs, tout cela est exprimé dans un style imagé, précis, familier, avec tant de rondeur et de sûreté à la fois, qu'on est, du même coup, émerveillé, séduit, et surtout éclairé. A la fin de ces leçons, on se sent capable d'opérer comme le maître, et on se croit apte à parer à toutes les éventualités. Et c'est, justement, ce que le professeur a voulu. Il ne manque qu'une seule chose: c'est d'avoir fait soi-même quelques centaines de trachéotomies pour être convaincu qu'on aurait encore bien des choses à apprendre du chirurgien de l'hôpital des Enfants.

Je me borne à ces impressions générales. Je n'analyse rien; aussi bien, cela n'est guère possible. Il faut lire le texte même, et c'est ce qu'on ne manquera pas de faire. Le livre de M. de Saint-Germain deviendra le guide de tous les praticiens, médecins et chirurgiens, parce que les uns et les autres sont immédiatement et sans cesse consultés pour les maladies de l'enfance.

Je hasarderai, — pour revenir à mon rôle de critique, — deux très légères observations. La première s'adresse autant à l'éditeur qu'à l'auteur.

Dans les gravures anatomiques qui illustrent le volume, on a laissé subsister de nombreux numéros qui ne renvoient à aucune légende. Il eût suffi de conserver ceux qu'a utilisés l'auteur, et ils sont rares.

La seconde observation concerne certaines expressions, ou narquoises ou solennelles (on ne sait trop lequel) qui produisent parfois un étonnement singulier. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, l'auteur dit, page 411: « Les meilleurs gardes-malades, *je le déclare hautement*, sont les internes habitués à la trachéotomie. » Cela, bienveillant lecteur, ne vous fait-il pas le même effet que si je vous déclarais hautement que M. de Saint-Germain n'est pas un imbécile? Ne trouve-

si inusitée et bien excessive cette manière d'énon-
 ciple banalité comme celle-ci, à savoir que M. de
 ain est prodigieusement spirituel ?
 t prodigieusement, et c'est là-dessus que je comp-
 . me pardonne d'avoir tant tardé à signaler son li-
 eurs de ce journal. Il fera comprendre à son édi-
 tous les articles bibliographiques paraissent le
 — le jour du fameux « vient de paraître » — ce
 e s'il n'y avait qu'un seul article. Les retardatsi-
 écieux ; ils prolongent la musique et sont, en
 te, le regain de la publicité.

HAMEL.

FORMULAIRE

psoriasis buccal
 БУСНКА).

ao..... 10 gr.
 10 —
 ec cette composition
 crayon dont les appli-
 gent beaucoup.

sur le charbon.

rapporte à l'Académie
 d'un boucher de la
 ut guérir au bout de
 un charbon à symp-
 ux graves ; le traite-
 onstisté ladans cauté-
 deux pustules mali-
 yen de la pâte de
 ns des injections sous-
 teinture d'iode sur
 les points primitive-

fait intéressant dans
 tion est l'étiologie de la
 ne. Ce boucher était
 battoirs à luer et à dé-
 outons russes, sur la

peau desquels se trouvent des graines
 extrêmement pointues du *stipa tor-*
tilis, une graminée commune dans
 ce pays. Lorsque le mouton, sans
 être infecté lui même, a été au con-
 tact d'animaux charbonneux les
 piquants du *stipa* forment un excel-
 lent moyen de transmission de l'af-
 fection.

Pommade contre la surdité.
 (GRUBER).

Vératrine..... 0gr. 10 cent.
 Iode métallique... . 0 — 025 mil.
 Iodure de potassium 1 gramme.
 Cérat de Galien..... 10 —

Mélez. Trois fois par jour, pen-
 dant dix minutes environ, on fric-
 tionne, avec gros comme un pois
 de cette pommade, la région de
 l'apophyse mastoïde dans le cas
 de surdité provenant d'exsudation
 dans le labyrinthe. Si la peau
 commence à rougir, on cesse la
 friction pendant un ou deux jours.

**Alun comme succédané
de la quinine.**

Pétroff a obtenu de bons résultats dans cinq cas de fièvre intermittente rebelle et, en particulier, chez des malades réfractaires à l'usage de la quinine. M. Koltzky qui exerce la médecine en district où la malaria est endémique, en fait usage contre des fièvres tierces ; l'alun va donc prendre un nouveau rang parmi les antipaludiques ; lorsque la quinine ne réussit pas, on aura recours à cet

Des cheveux et pellicules du cuir chevelu.

Dujardin-Beaumetz a proposé pour guérir cet inconvénient une solution dont nous nous sommes bien trouvés dans notre pratique journalière.

Alun..... 5 grammes.
Eau distillée..... 100 —
On tous les soirs avant de se coucher ; après quinze jours il ne reste plus de pellicules, les cheveux cessent de tomber.

Sulfure de calcium contre la gale.

M. Dufan propose l'emploi en frictions de la mixture suivante :

Fleur de soufre.....	100 parties.
Chaux éteinte.....	200 —
Eau.....	1 000 —

Faites bouillir et agitez de temps en temps ; lorsque la masse est refroidie, on la décante dans une bouteille qui sera bien bouchée.

Le mode d'administrer consiste à mettre le patient dans un bain chaud ; au sortir de la baignoire, on badigeonne la surface de son corps avec un pinceau trempé de la mixture ci-dessus ; on l'enveloppe ensuite dans des couvertures et on le transporte dans son lit. Par suite de la précipitation du soufre, la peau du patient présente bientôt une teinte analogue à celle des coquebays.

Les démangeaisons cessent tout aussitôt, et dans les cas bénins le malade est renvoyé comme guéri ; dans les cas graves, on est obligé de recourir à un second badigeonnage. S'il y a irritation de la peau, on la fait cesser avec un bain alcalin.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

SPECIALITÉS PHARMACIENNES. — Nos lecteurs ont pris connaissance dans le numéro 26, du 27 décembre dernier, d'un article écrit par M. Julliard et contenant, contre un certain nombre de pharmaciens honorables des imputations que nous avons désavouées formellement dans une note insérée dans le n° 3 du 17 janvier, page 110.

M. Julliard ayant cru devoir user de son droit de réponse dans le dernier numéro a déclaré, « qu'il n'avait dans sa pensée aucune intention blessante pour le corps médical ». Mais l'article incriminé nait surtout des attaques malveillantes et peu justifiées contre les pharmaciens spécialistes. La Rédaction tient à déclarer que non seulement elle ne peut s'associer à ces attaques, mais qu'elle dé-

une discussion dont la prolongation fatiguerait inutilement les lecteurs. Elle se voit donc obligée de se séparer de son collègue M. Julliard, dont elle ne partage pas les opinions. Nous considérons donc cet incident comme terminé.

LUTAUD,

Rédacteur en chef.

NOTICE. — NÉCROLOGIE. — Notre collaborateur, M. Delefosse, a annoncé la mort de M. le Dr Danjoy dans un compte-rendu des travaux de la Société médicale du IX^e arrondissement de Paris. Nous recevons une demande de rectification très vive de la part du principal intéressé, ce qui prouve donc qu'il est vivant et en bonne santé.

Les naturalistes n'aiment pas en général reconnaître leurs erreurs. Nous devons convenir que jamais rectification ne nous a été faite. Nous sommes donc heureux d'annoncer à nos lecteurs que l'excellent confrère et ami le Dr Danjoy n'est pas mort et qu'il a passé de longues années d'exercice à la station de la mer où il a su conquérir une haute situation.

Arrêté en date du 1^{er} janvier 1885, M. le Dr Legendre, de Bour-Bauxray a été nommé officier d'Académie.

HONNEURS. — Ont été promus ou nommés dans l'ordre de l'honneur : Au grade de grand officier : M. Milne-Edwards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Paris. Au grade d'officier : M. le docteur Reliquet, médecin à Paris. Au grade de chevalier : M. Planchon, professeur à l'École supérieure de Pharmacie de Paris; M. le Dr Bailly, médecin inspecteur des hôpitaux; M. le Dr W. D. Hogg, membre des commissions d'hygiène de la Seine.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le 27 janvier 1885. — Présidence de M. J. Bagnard. Séance du choléra de 1864. — M. Proust continue la lecture de son rapport, commencée dans la dernière séance. d'extraits des travaux de M. Proust sur les épidémies; il termine par les conclusions suivantes :

Le choléra a été importé dans les villes et villages cités. Il a joué un rôle important dans la transmission. L'intensité de l'épidémie a été en raison directe des conditions de salubrité du pays. On peut attribuer en partie à l'emploi des mesures hygiéniques et des procédés de désinfection la cessation de l'épidémie dans les pays envahis.

M. Guérin signale deux erreurs, relativement à l'importation du choléra et à la simultanéité des cas de choléra dans différents points avant l'époque de la prétendue importation.

Augmentation de la population en France. — M. Ro-

CHARD. La population française, qui augmentait de 6,30 pour 1000 au commencement du siècle, n'augmentait plus que de 3,34 en 1879 ; actuellement l'augmentation n'est plus que de 2,47, et encore en déduisant le nombre des émigrés on n'arrive plus qu'à 1,65 pour 1,000.

Le faible accroissement de la population ne tient pas au petit nombre des mariages, car on se marie plus qu'au commencement du siècle. Mais d'autre part le nombre des enfants par ménage est de plus en plus faible. Cette faible natalité tient à une infécondité volontaire et à une infécondité absolument involontaire. Les doctrines de Malthus ne sont pas très connues en France, mais elles sont mises en pratique avec une sorte de férocité.

Dans les campagnes, c'est absolument le souci de la propriété qui limite la famille, dans les villes le surcroît de famille amène un surcroît de charges que l'on redoute.

Dans les classes élevées, il y a des considérations d'un autre ordre. On craint pour la jeune mère des fatigues, des dangers ; d'autre part, la grossesse déforme les femmes et empêche les relations sociales. Il est de mauvais goût d'avoir beaucoup d'enfants.

Cependant la France ne peut pas se reposer dans son activité alors que de toutes parts les nations sont en armes ; il faut que nous soyons prêts à toute heure à jeter un million d'hommes sur la frontière pour défendre nos droits et, pour cela, il ne faut pas laisser se tarir le vieux sang français.

Les carrières supérieures sont encombrées, tout le monde cherche à s'élever de son niveau, aussi l'agriculture est délaissée, les paysans ne demandant qu'à laisser la campagne pour la ville ; la population rurale, qui était les trois quarts de celle de la France autrefois, n'en est plus que les deux tiers.

On ne veut plus se livrer aux travaux pénibles, de là pour les patrons la difficulté de maintenir la concurrence, c'est une ruine pour le pays. Plus l'ouvrier gagne, moins il travaille, et ce n'est pas la famille qui en profite, c'est le cabaret.

On a proposé de revenir au droit d'aînesse, cela n'est pas possible. On parle de rendre au père de famille le droit de tester à sa guise. On a pensé aussi qu'il serait facile d'alléger les charges qui pèsent sur les grandes familles, mais les mesures législatives ne peuvent guère être que des palliatifs. Le mal est dans nos mœurs, et c'est sur l'opinion publique qu'il faut agir.

M. LE FORT signale l'influence du Code civil sur le faible accroissement de la population. En Allemagne une seule province n'augmente pas de population, c'est la province rhénane, dans laquelle on a conservé le Code civil français.

L'augmentation de la population anglaise a permis de créer dans le monde entier de nombreuses et florissantes colonies. En France nous n'avons pas l'esprit d'exportation des individus. Si la population, chez nous, augmentait beaucoup, nous finirions, comme dit Malthus, par nous manger les uns les autres. Aussi, étant données nos mœurs, il ne faut pas trop se plaindre du faible accroissement de notre population.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant étranger. Au premier tour de scrutin, sur 58 votants, majorité 30, M. Krassowski est élu par 33 voix contre 21 données à M. Panum et 3 à M. Sayre.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 janvier 1885. — Présidence de M. MARC SÉE.

Amputation du sein, réunion immédiate. — M. POLAILLON, revenant sur la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance à ce sujet, déclare n'avoir eu qu'un seul décès post-opératoire sur 37 ablations de tumeurs du sein. Il s'agissait d'une femme de trente-trois ans qui avait eu plusieurs bronchites, qui avait continuellement des quintes de toux et qui vit se développer dans le sein une petite tumeur à marche extrêmement rapide. Cette tumeur présentant tous les caractères d'un cancer, M. Polaillon l'enleva aussi largement que possible. Les suites de cette opération furent d'abord des plus simples ; mais bientôt la température monta à 39 degrés, 39°,5 et le vingtième jour la malade succombait, sans érysipèle ni infection purulente, mais avec tous les caractères d'une phthisie galopante. L'autopsie montra en effet l'existence d'une énorme caverne au sommet du poumon gauche, autour de cette caverne et du côté opposé de l'infiltration tuberculeuse, sur la plèvre des deux côtés un semis tuberculeux, etc. C'est là le seul décès sur 37 opérations de tumeurs du sein qu'ait eu à déplorer M. Polaillon. Il ferme, autant que possible, ses plaies, a recours au drainage, à la méthode de Lister dans toute sa rigueur et au pansement ouaté.

M. DESPRÉS. Si l'on se faisait une règle, même pour les plus petites tumeurs, d'enlever toute la mamelle, on se mettrait à l'abri des récidives pour deux ou trois ans. Il y a en effet tout intérêt, quand on opère une tumeur du sein, à enlever le plus de tissu possible. Or, quand on cherche la réunion par première intention, malgré soi on se préoccupe de garder plus de tissus, de ménager la perte de substance pour favoriser cette réunion. Lorsqu'il s'agit d'un sarcome du tibia, on ne se contente pas de désar-

, on ampute la cuisse ; ce principe est aussi vrai
rs du sein. Il est donc impossible d'accepter cette
M. Trélat, à savoir que la récidive n'est pour rien
n de la réunion. La préoccupation de réunir la plaie
t à ménager la perte de substance qu'il faut préci-
ssi large que possible pour se mettre à l'abri des
aines.

pendant de longues années, a traité les tumeurs
pansements ouverts. Mais, depuis la méthode anti-
la suture chaque fois qu'elle est possible C'est
uestion de principe : réunir le plus que l'on peut.
faisaient pas de drainage ; dans ces conditions, la
des dangers ; mais avec le drainage et l'application
antiseptique, on se met à l'abri des accidents qu'on
fois dans les plaies fermées. La réunion immédiate
rd'hui être la règle chaque fois qu'elle est possible.
Je ne puis laisser dire que chercher la réunion com-
e c'est s'exposer davantage aux récidives. récem-
je faisais à la Charité une leçon clinique ayant
ur but de démontrer que le bienfait des ablations
lu sein reposait tout d'abord sur un diagnostic
e intervention prompte, radicale et aussi large que
ablation non seulement de toutes les parties mala-
si de toute la glande mammaire, sur l'ablation,
ve en quelque sorte, des ganglions de l'aisselle, etc.,
union immédiate primitive qui permet, chaque fois
ible, d'obtenir une guérison beaucoup plus rapide.
ions, peut-on admettre que la réunion favorise la
le expose aux accidents qu'on lui reproche ! Cer-

. admet que la réunion immédiate, en tant que
ment, n'influe en rien sur la récidive. Mais il
le que MM. Trélat et Lucas-Championnière n'aient
le récidive de tumeurs du sein, dans lesquels on
remière ablation de la tumeur par une petite bou-
veau ; on avait enlevé le moins possible de tissus ;
récidive s'était faite, après deux ou trois mois,
us prétexte d'aller vite, de guérir vite, de prati-
tion insignifiante, de rassurer les malades, on avait
ons incomplètes et on avait laissé du cancer qui a
plaie.

AMPIONNIÈRE. Les adversaires de la réunion repro-
isans de ne pouvoir faire cette réunion que dans
ations. C'est là une erreur ; ce n'est pas notre cas,
s très bien à réunir après l'ablation de la totalité de
amelle. C'est là une chose facile, nullement excep-
nt, au contraire, les cas où la réunion n'est pas
nt exceptionnels. Quant à la récidive, on la voit
bien et aussi vite après les opérations faites à plat ;
dans tous les cas, quel que soit le procédé opéra-
ait recours. Les larges plaies ouvertes ont un incon-
a passé sous silence, c'est qu'elles laissent, après

leur cicatrisation, une rétraction telle, que beaucoup de malades ont bien de la peine à écarter le bras du tronc.

M. Lucas-Championnière déclare, quant à lui, qu'il fait toujours la réunion, qu'il n'a jamais d'accidents, jamais d'érysipèles. Il a vu quelquefois, rarement cependant, la réunion manquer, et voilà tout. Il n'a eu, pour toutes ces opérations de sein, que trois décès, dont deux causés par la pleurésie et un seul par le shock, dans un cas de cancer à marche très rapide.

M. BERGER croit qu'il faut distinguer les cas, et qu'il n'y a pas la relation à établir entre l'amputation du sein pour un petit carcinome parfaitement limité, sans envahissement des ganglions ni de la peau, et l'ablation de ces énormes tumeurs ayant envahi toute la glande et compliquées de tumeurs ganglionnaires. Le pronostic opératoire est très différent dans ces cas, et le traitement diffère également. M. Berger n'a eu à déplorer que deux cas de mort : l'un, dans lequel il avait dû disséquer l'artère axillaire, est mort de pleurésie purulente ; la malade pouvait avoir contracté cette pleurésie en prenant froid dans l'amphithéâtre de la Charité ; l'autre a succombé à une phlébite purulente consécutive à la section de presque toutes les branches de l'axillaire. Il n'y a pas de comparaison à établir entre ces cas et les cas que l'on rencontre habituellement.

M. POLAILLON se prononce en faveur de la réunion dans tous les cas.

Suture tendineuse. M. SCHWARTZ présente un malade sur lequel il a pratiqué la suture des deux tendons extenseurs du pouce.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance du 26 novembre 1884. — Présidence de M. JULLIARD.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis aux voix et adopté.

La correspondance manuscrite comprend : 1° Une lettre de M. HUCHARD, adressée à M. le Président, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et priant M. PHILBERT de lire son rapport sur la candidature de M. le Dr GOUËL ; M. Huchard a dû se rendre à la Société de Thérapeutique pour prendre date pour sa communication ; 2° Une lettre de M. E. MICHEL, s'excusant de ne pouvoir venir présider la séance en raison d'un deuil récent ; 3° Des lettres de candidature de M. le Dr ELOY, présenté par MM. Huchard et Philbert, et de M. BOYMOND, pharmacien, présenté par MM. Michel et Vigier ; 4° Une lettre de M. DENIAU, excusant de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Les mémoires et bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux* (3° et 4° fascicules 1883) : en raison de l'importance de cette publication, M. Gilson est chargé de faire un rapport sur cet ouvrage ; 2° *Le bulletin des sciences médicales de Gannat* : compte rendu des travaux de l'année 1883-84, M. Leblond est nommé rapporteur ; 3° Une thèse intitulée : *Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus* d'a

SECRET
NOV 11 1954
JAN 22 1955
U.S. DEPT. OF STATE
U.S. EMBASSY
U.S. CONSUL

~~CONFIDENTIAL~~

~~ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE~~

~~DATE 08-11-2009 BY [illegible]~~

~~CONFIDENTIAL~~

~~ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE~~

~~DATE 08-11-2009 BY [illegible]~~

SECRET

[illegible]

~~SECRET~~

PITAUX

M. le D^r H. CELLARD.

	Jours de consultation.	Operations, examen au spéculum, laryngoscope, etc.	Leçons cliniques.
	Mardi. Mercredi. Vendredi. Jeudi. Samedi. Lundi. L. mercr. v. Mardi j. s. tous les j.	Spéculum j. Opér. m. j. s. Mercredi. Ophthalm. mercr.	L. mercr. v. Jeudi. Mardi. Mard. j. s. Mercredi. L. vendr.
-Dieu.	Mercredi. Lundi. Lundi. Jeudi. Mardi. Vendredi. Mardi j. s. L. mercr. v. tous les j.	Speculum vendr. Spéculum mercr. Spéc. mardi. Spéculum jeudi. Lundi mercr. v. Conférence le jeudi	Mardi sam. L. mercr. v. Mercredi.
	Mercredi. Mardi. Jeudi. Lundi. Vendredi. Samedi. Mardi j. s. L. mercr. v.	Jeud. l. au lit du mal Spéculum jeudi. Spéculum sam. Spéculum mardi. Spéculum jeudi. Spéculum jeudi. Lundi mercr. vend. Mardi jeudi sam.	Mardi sam. Jeudi. Jeudi. L. mercr. v.
	Jeudi. Lundi. Mercredi. Mardi. L. mercr. v. Mardi, j. s.	Spéculum samedi. Spéculum lundi. Spéc. lundi jeudi. Mardi, jeudi, sam. Mercredi, sam.	Lund. vend. Mardi jeudi. Mercredi.
	Jeudi.	Spéculum jeudi.	Mardi, j. s.
	Vendredi. Jeudi. Lundi. Dimanche. Mercredi. Samedi. Mardi.	Spéculum, lundi. Spéc. mardi, sam. Spéculum samedi. Laryngosc. lundi. Spéculum vendredi. Spéculum mardi. Spéculum jeudi.	
	Mardi j. s. Lundi m. v.	Opérat. mercr. Mercred. ophth.	
	Samedi. Vendredi. Jeudi. Mercredi. Mardi. Lundi. L. mercr. v. Mardi j. s. t. les mat.	Spéculum mercr. Laryng. mer. jeudi Spéc. mer. Oper. jeudi. Opér. mer.	Jeudi.
	Vend. lundi. Mard. sam. Lundi jeudi. Mercredi. sam. L. mer. v. Mardi j. s.	Spéc. jeudi. Spéc. jeudi samedi, opérat. mardi. Oreilles jeudi.	
	L. mercr. v. Mardi j. s. tous les jours	Spéculum vend. Mardi samedi.	Mardi vend. L. mercredi Mardi jeudi Jeudi.

près la méthode du Dr Apostoli, par le Dr Carlet, ouvrage offert à la Société par M. Apostoli : M. Tripet est nommé rapporteur ; 4° Cinq numéros de la *Revue médicale Française et étrangère*, et un numéro du *Bulletin médical du Nord*.

La parole est à M. RÆSER, pour la lecture de son rapport sur la candidature du Dr BONNOT. Le rapport conclut à l'admission du candidat.

Le rapport moral verbal, présenté par M. Leblond, conclut dans le même sens.

M. PHILBERT communique le rapport de M. Huchard sur la candidature de M. le Dr Gouël : ce rapport conclut à l'admission.

Le rapport moral verbal présenté par M. Gandil conclut dans le même sens.

La parole est à M. THORENS, pour la lecture de son rapport sur la candidature de M. Schwartz : le rapport conclut à l'admission (renvoyé au Comité de publication).

Le rapport moral verbal, présenté par M. Bonnefoy, conclut dans le même sens.

M. CYN donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. le Dr Olive, de Nogent-sur-Seine (Aube), au titre de membre correspondant. Le rapport conclut à l'admission du candidat.

Sont nommés rapporteurs pour les candidatures annoncées au commencement de la séance dans la lettre de M. Ed. Michel.

Pour la candidature de M. le Dr Eloy : rapporteur scientifique M. Huchard.

Rapporteurs moraux : MM. Philbert et Deniau.

Pour la candidature de M. Boymond : rapporteur scientifique M. Julliard.

Rapporteurs moraux : MM. Collineau et Lutaud.

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission pour changer le jour de la réunion mensuelle de la Société.

Sont nommés : MM. Huchard, Rougon, Philbert, Finot et Collineau.

Les différents votes sur les candidatures des docteurs Bonnot, Schwartz, Gouël et Olive donnent *oui* à la majorité des suffrages.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

Le secrétaire annuel,
Dr TRIPET.



CLINIQUES DES HOPITAUX

Ce tableau a été préparé par les soins de M. le D^r H. CELLARD.

Médecins et Chirurgiens. Heures de visite.	Salles.	Jours de consultation.	Opérations, examen au spéculum, laryn- goscope, etc.	Leçons cli- niques.
G. See, méd., 8 h. 1/2. Hérard, méd., 8 h. 1/2. Moutard-Martin, m., 9 h. Ballard, méd., 9 h. 1/2. Vulpian, méd., 8 h. 1/2. Lapic, méd., 8 h. Riche, chir., 9 h. L..., chir., 8 h. 1/2. Fauas, oph., 9 h.	St-Christophe, Ste-Jeanne, St-Joseph. St-Charles, Ste-Madeleine. St-Augustin, Ste-Monique. St-Louis, Ste-Marie. St-Denis, Ste-Martine. St-Thomas, Ste-Anne. St-Jean, St-Landry, Notre-Dame. St-Côme, Ste-Marthe. St-Julien, Ste-Agnès.	Mardi. Mercredi. Vendredi. Jeudi. Samedi. Lundi. L. mercr. v. Mardi j. s. tous les j.	Spéculum j. Opér. m. j. s. Mercredi. Ophthalm. mercr.	L. mercr. v. Jeudi. Mardi. Mard. j. s. Mercredi. L. venlr.
Hardy, méd., 8 h. 1/2. Peter, méd., 9 h. Laboulbène, méd., 9 h. Desnos, méd., 9 h. Beraud, méd., 9 h. Férol, méd., 9 h. Trélat, chir., 8 h. Duprés, chir., 9 h. Bodin, accoucheur, 9 h.	St-Charles, Ste-Anne. Ste-Madeleine, St-Jean-de-Dieu. Ste-Marthe, St-Michel. St-Félix, St-Vincent. St-Julie, St-Basile, St-Louis. St-Joseph, St-Ferdinand. Ste-Vierge, Ste-Catherine. Ste Rose, St-Jean. Ste-Marie.	Mercredi. Lundi. Lundi. Jeudi. Mardi. Vendredi. Mardi j. s. L. mercr. v. tous les j.	Speculum vendr. Spéculum mercr. Spéc. mardi. Spéculum jeudi. Lundi mercr. v. Conférence le jeudi	Mardi sam. L. mercr. v. Mercredi.
Lacoud, méd., 9 h. Dumontpalier, m. 8 h. 1/2. Lancereux, méd., 8 h. 1/2. Bouardel, méd., 8 h. 1/2. Carnil, méd., 9 h. Labouli, méd., 8 h. 1/2. Verneuil, chir., 9 h. Pailhon, chir., 9 h.	Jenner, Laennec. Valleix, Serres. Piorry, Lorain. Trousseau, Rayer. Grisolle, Rostan. Cruveilhier (accouc.), Monneret. Michon, Lisfranc. Gerdy, Broca.	Mercredi. Mardi. Jeudi. Lundi. Vendredi. Samedi. Mardi j. s. L. mer. v.	Jeudi. l. au lit du mal. Spéculum jeudi. Spéculum sam. Spéculum mardi. Spéculum jeudi. Spéculum jeudi. Lundi mercr. vend. Mardi jeudi sam.	Mardi sam. Jeudi. Jeudi. L. mercr. v.
Pinain, méd., 8 h. 1/2. Sigal, méd., 9 h. L., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., chir., 9 h. L..., (voies urin.), 9 h.	St-Luc, Ste-Adélaïde, la Terrasse. St-Ferdinand, Ste-Anne. St-Louis, Ste-Thérèse, Ste-Eugénie. St-Jean, Ste-Eulalie. St-Pierre, Ste-Marie. St-André, Ste-Cécile, St-Vincent.	Jeudi. Lundi. Mer. v. Mardi. L. mercr. v. Mardi j. s.	Spéculum samedi. Spéculum lundi. Spéc. lundi jeudi. Mardi, jeudi, sam. Mercredi, sam.	Lund. vend. Mardi jeud. Mer. v.
L..., 8 h. 1/2. L..., méd., 9 h. 1/2. L..., méd., 8 h. 1/2. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., méd., 8 h. 1/2. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., chir., 8 h. 1/2. L..., chir., 8 h. 1/2.	Arran, Rostan (varioleux), Louis, Andral, Barth. Corvisart, Marjolin, Roux (crèche). Broussais, Lorain. Magendie, Grisolles. Axenfeld, Nélaton. Chomel, Bichat, Malgaigne. Varioleux. Dupuytren, Velpeau, Lisfranc. Broca, Cruveilhier, Blandin.	Vendredi. Jeudi. Lundi. Dimanche. Mercredi. Samedi. Mardi. Mardi j. s. Lundi m. v.	Spéculum, lundi. Spec. mardi, sam. Spéculum samedi. Laryngosc. lundi. Spéculum vendredi. Spéculum mardi. Spéculum jeudi. Opérat. mercr. Mercred. ophth.	
L..., méd., 8 h. 1/2. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., méd., 9 h. L..., m., 8 h. 1/2. L..., chir., 8 h. 1/2. L..., chir., 8 h. 1/2. L..., accouch., 9 h.	Ste-Claire, St-Jérôme, Ste-Josephine, St-Vincent. Ste-Mathilde, St-Landry. Ste-Elisabeth, St-Henri. Ste-Marie, St-Charles. Ste-Geneviève, Ste-Marthe (bis). Ste-Marthe, St-Ferdinand, St-Honoré. Ste-Jeanne, St-Louis, St-Augustin. Ste-Anne.	Samedi. Vendredi. Jeudi. Mercredi. Mardi. Lundi. L. mercr. v. Mardi j. s. t. les mat.	Spéculum mercr. Laryng. mer. jeudi Spéc. mer. Opér. jeudi. Opér. mer.	Jeudi.
L..., méd., 8 h. 1/2. L..., médecin, 9 h. L..., méd., 9 h. L..., méd., 8 h. 1/2. L..., chir., 8 h. 1/2.	St-Louis, Ste-Marthe. Ste-Claire, St-François. Beaujon, Ste-Monique. St-Jean, Ste-Hélène. 2 ^e pavillon, Ste-Agathe.	Vend. lundi. Mard. sam. Lundi jeudi. Mer. sam. L. mer. v.	Spéc. jeudi. Spéc. jeudi samedi, opérat. mardi. Oreilles jeudi.	
L..., chir., 8 h. 1/2. L..., acc., 9 h. L..., méd., 8 h. 1/2. L..., méd., 8 h. 1/2. L..., chir., 8 h. 1/2. L..., acc., 8 h. 1/2.	Ste-Clotilde, 1 ^{er} pavillon. Ste-Paule. St-Jean, St-Philippe, Ste-Marie. Chauffard, Wolliez, Bau, Briquet, Blache. St-Jacques, Cochin, baraques. Service d'accouchements.	L. mercr. v. Mardi j. s. tous les jours	Spéculum vend. Mardi samedi.	Mardi vend. L. mercredi Mardi jeudi Jeudi.

CLINIQUES DES HOPITAUX.

	Médecins et Chirurgiens. — Heures de visite	Salles.	Jours de consultation.	Opérations, examen au spéculum, laryn- goscope, etc.	Leçons cli- niques.
Tenon.	N..., méd., 9 h. Stranæ, méd., 9 h. Troisier, méd., 8 h. 1/2. Landouzy, méd., 8 h. 1/2. Du Castel, méd., 9 h. Hanot, méd., 9 h. 1/2. Dreyfus-Brissac, m., 9 h. Lacombe, méd., 9 h. Gillette, chir., 9 h. Lucas-Championnière. Maygrier, acc., 9 h. 1/4.	Bichat, Magendie, Laennec. Andral, Béhier, Claude Bernard. Gerando. Lelong, Bouillaux, Valleix (crèche). Lorain, Parrot, M. Raynaud. Bichat, Couverchel, Tenon (varioleux). Tenon (varioleux), Couverchel. Dupuytren, Monthyon, Seymour. Velpeau, Nélaton, Boyer Wallace Lisfranc Baudelocque.	Mercredi. Mercredi. Lundi. Vendredi. Jeudi. Samedi. Mardi j. s. L. mercur. v. Lundi.	Spéculum samedi. Spéculum vendr. Spéculum vendr. Spéculum samedi. Opér. lundi, mercur. Opérat. mardi jeudi	
Laennec.	Ball, méd., 9 h. Damaschino, 9 h. Ferrand, méd., 8 h. 1/2. Legroux, méd., 9 h. Nicaise, chir., 8 h. 1/2.	Béhier, Broca, Piorry, etc. Trousseau, Bayle, Louis, etc. Legroux, Cruveilhier, Quesnay, etc. Cl. Bern., Grisolles, Chomelle, Rostan. Malgaigne, Chassaignac, Boyer.	Lundi vend. Mardi sam. Mercur. vend. Jeudi. tous les jours	 Spéculum lundi. Spéculum vendredi	Lundi. Vendredi. Jeudi. Mercredi. Samedi.
Bichat	Huchard, méd., 9 h. Gouguenheim, méd., 9 h. Terrier, chir., 9 h.	Andral, Récamier. Louis, Bazin.	L. mercur. Mardi j. s. tous les jours	Spéculum vendredi. Laryng. vendredi. Ophthalm. jeudi.	Dim. 10 h.
Trousseau.	Triboulet, méd., 8 h. D'Heilly, méd., 8 h. Cadet de Gassicourt. Lannelongue, ch., 8 h.	Barrier, Blache, pavillon Bretonneau. Valleix, Bouvier, Gillette. Legendre, Lugol, Bazin. Denonvilliers, Giralles.	Lundi jeudi Mercur. sam. Mardi vend. tous l. jours.	Teigne le mardi. Teigne le mardi Teigne le samedi	Mercredi.
Enf.-malades.	Joffroy, agrégé, 9 h. A. Ollivier, m., 8 h. 1/2. Labric, méd., 8 h. 1/2. J. Simon, méd., 8 h. 1/2. Descroizilles, m., 8 h. 1/2. De Saint-Germain, ch 8 1/2	St-Thomas, Ste-Geneviève, Ste-Catherine Ste-Elisabeth, Ste-Anne, Ste-Luce. St-Jean, St-Louis. Ste-Marie, Ste-Thérèse. St-Ferdinand, St-Augustin. St-Joseph, St-Côme, Ste-Pauline et Ste- Marthe.	Lundi. Jeudi. Vendredi. Samedi. Mardi. Lundi mardi. vend. sam.	 Opérat. mardi jeudi samedi.	Mardi. Lundi. Mercur. Vendredi. Jeudi.
Enf. Ass.	Blachez, méd., 9 h. Guéniot, chir., 8 h.	Enfant-Jésus, St-Augustin, Nourrices.			Mardi Lundi
Saint-Louis.	Hallopeau, méd., 9 h. Lailier, méd., 8 h. 1/2. Vidal, méd., 9 h. Guibout, méd., 9 h. Ernest Besnier, méd., 9 h. Fournier, méd., 8 h. Péan, chir., 9 h. 1/2. Le Dentu, chir., 9 h. Porak, accoucheur, 9 h.	Pavillon Bazin, Lugol. Alibert, Devergie, Gabriella. Bichat, Henri IV. Cazenave, Gibert. St-Louis, Henri IV. Cloquet, Nélaton, Denonvilliers. Denonvilliers, Cloquet. Paul Dubois.	Mercredi. Mardi. Vendredi. Lundi. L. mercur. v. Mardi j. s. t. les jours.	Teigneux le samedi Scar. jeudi. Spéculum samedi. Jeudi Opér. derm. Opérat. samedi. Opérat. mercredi.	Vendredi. Mercredi. Lundi. Mardi. Samedi. Mercur. Jeudi.
Midi	N..., méd., 9 h. Mauriac, méd., 9 h. Horteloup, chir., 9 h.	Salles I, II, III, IV, V. Salles VI, VII, VIII. Salles IX, X, XI, XII.	Lundi jeudi. Mardi vend. Merc. sam.	Lundi, mercur. vendr.	Samedi.
Lour- cise.	Hutinel, méd. Martineau, méd. Pozzi, chir.	Astruc, Bouley, Goupil. Nathalis Guyot, Cullerier. Fracastor, Pascal, Van Swieten.	Jeudi. Mardi. Samedi	Laryng. lundi. Lundi vendredi. Lundi.	Lundi. Mercur. Lundi.
La Salpêtrière.	Charcot, méd., 9 h. 1/2. Luys, méd. Legrand du Saulle, alién. Falret, aliénés. A. Voisin. Terrillon. chir.	Clin. des maladies du système nerveux Pinel, Barth, Louis, Broca. Ferrus, Marc, Morel, Belhomme. Félix Voisin, Seguin, Marcé.	Mardi. Mercredi. Samedi. Lundi. Vendredi. Jeudi.		Mercur. Dim. Dim.
St- Anne.	Ball, professeur, 10 h. Dagonet. Bouchereau. Magnan.	Clinique des maladies mentales. Service des hommes. Service des femmes. Bureau central d'admission.	Mardi 10 h.		J. s.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.Clermont (Oise).— Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André;
Maison spéciale pour journaux et Revues.

MÉDICALES

offre à ses abonnés d'insérer gratuitement aux postes médicaux, cessions de disposition pour leur fournir gracieuses nécessaires.

dre dans Indre-et-Loire. Pays riche, 100 fr. susceptible d'augmentation.—

à Rabodanges, par Putanges (Orne).
à M. Genu, notaire, maire de Putanges.
le colonisation à Gouraya, près Alger.
er au maire du pays.

immédiatement dans un riche chef-lieu
tion totale de ce canton est de 15,000
sur pour la servir. — S'adresser pour
2, 14, rue des Carmes, Paris.

ville de Relizane, arrondissement de
te une indemnité annuelle de 1,500
e qui voudrait s'installer dans cette
1,000 habitants d'origine européenne.
demande à M. le Maire de Relizane.

sirerait reprendre dans la banlieue de
8 à 9,000 fr. Préférerait situation toute
out résidence agréable. — S'adresser au

lle, ayant été directrice d'une maison
recommandations, sollicite en ce mo-
our tenir la maison particulière d'un

lubriot.

dre dans le département de Maine-et-
aurait gratis une maison avec jardin et
les deux premières années. — S'adresser
Dr Deschamps, à St-Patrice (Indre-et-

re, à une heure et demie de Paris
jeune médecin. — S'adresser au bureau

le pratique, pouvant disposer d'un cer-
d'un établissement thermal ou hydro-
na la région pyrénéenne. — S'adresser

d'un produit de 10,000 francs et sus-
chef-lieu de canton sur la ligne de
s très avantageuses. — S'adresser au

à vendre dans un chef-lieu de canton
, routes faciles, chemin de fer, pas de
le paiement. Le titulaire désire vendre
bureau du journal.

rendre à Paris dans un quartier du
e 25 à 30,000 francs. — S'adresser au

COALTAR SAPONINÉ LE BŒUF

Admis dans les Hôpitaux de Paris

ANTISEPTIQUE, CICATRISANT les PLAIES

S'emploie en compresses, lotions, injections, gargarismes

PRIX : 2 FR. LE FLACON

RAPPORTS FAVORABLES à plusieurs Soc. Médicales

VESICATOIRE LIQUIDE BIDET

S'applique sur toutes les surfaces du corps,
supprime bandes et serviettes, ne se déplace
pas, effets constants, préférable aux emplâtres
qui perdent leur force en vieillissant.

VAILLANT, 1, Av. des Ternes. FELTZ, 10, R. Vignon & Piles
Lrv. F. d'Ch. BIDET, Nogent-s-Marne. Pas apô. p' Hôpitaux

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE — CICATRISANT

Salicol Dusaule

Le Salicol est une solution d'Acide Salicylique dans du Méthylène. — Il a l'odeur agréable de l'Essence de Wintergreen (Salicylate de Méthyle), dont les propriétés antiseptiques ont été souvent constatées par la presse médicale. — Le Salicol n'est pas vénéneux, il est donc préférable aux préparations similaires. On l'emploie à la dose de 3 à 6 cuillerées par litre d'eau, en Lotions, Injections, Compresses, Pulvérisations, etc.

Le Flacon : 2 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

Cataplasme Hamilton

Ce Cataplasme instantané, représentant les principes mucilagineux concentrés de la graine de lin, se prépare instantanément, par simple immersion dans l'eau. — Il a de plus l'avantage d'être très léger et de ne jamais rancir.

FER du DOCTEUR CHALHOUER

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Ph^{en} de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

Traitement de : l'Anémie, Gastralgie, Dyspepsie, par

1884
NICE

L'EAU DE CALDANE (CORSE)

la seule eau ferrugineuse acidule prévenant la constipation

Dépôt chez tous les Pharmaciens et Entrepôts d'Eaux minérales

Médaille d'Or, Nice 1884.

GEMME SAPONINÉE LAGAS

Antiseptique énergique, le seul ayant une odeur agréable, celle balsamique du pin maritime dont il contient tous les principes actifs.

PLAIES, ULCÈRES, FLUX FÉTIDES, LEUCORRÉE, SUITES D'ACCOUCHEMENT

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LA STAPHYLORRHAPHIE ; LA PRÉTENDUE DÉPOPULATION DE LA FRANCE.

Le professeur Trélat est revenu sur quelques points de sa récente communication au sujet de la staphylorrhaphie, et surtout pour montrer les excellents résultats que peut donner cette opération au point de vue phonétique. A l'appui de son assertion, il a présenté un jeune Roumain opéré par lui, et en entendant cet étranger adresser avec une prononciation très nette des remerciements à son chirurgien, l'assistance a constaté et témoigné par ses applaudissements combien ce résultat lui paraissait remarquable.

FEUILLETON

UN CHIEN PEUT-IL AVOIR AVEC UN HOMME

DES RAPPORTS DE L'ORDRE DE CEUX QUI CONSTITUENT DANS
L'ESPÈCE HUMAINE L'ACTE DE PÉDÉRASTIE

Par MM. H. BOULEY et P. BROUARDEL.

(Suite et fin.)

Ces considérations générales exposées, si j'examine maintenant le fait particulier qui les a motivées, je suis conduit à l'affirmation absolue que l'accusation portée contre M. B... ne saurait trouver son appui dans la réalité, et voici la raison de cette opinion très fermement formulée.

a. D'abord M. B... est de très grande taille et de très forte corpulence ; et le chien, que les témoins prétendent avoir vu *cramponné à son derrière*, est un chien de chasse mi-épagneul. Etant donné la taille ordinaire d'un chien de chasse et la longueur des cuisses de M. B... on peut affirmer qu'il n'y a pas possibilité que

Après un long et consciencieux rapport de M. Guéniot sur le prix Capuron, MM. Lunier et Le Fort ont repris la question de la dépopulation en France et montré ce fait paradoxal qu'il n'y a rien de plus incertain qu'une science qui s'appuie sur des chiffres. C'est en invoquant la statistique que MM. Lagneau, Rochard et Lunier ont montré que la France marchait d'un bon train dans la voie de la dépopulation : c'est aussi avec l'appui de la statistique que le professeur Le Fort a montré la population tendant à s'augmenter très sensiblement depuis 12 ans.

Aussi a-t-il pu jeter quelques teintes claires, un peu d'espérance même, sur le tableau un peu poussé au noir qu'avaient présenté les précédents orateurs. Peut-être surgira-t-il à la prochaine séance un autre statisticien qui prouvera, toujours avec les chiffres, que les premiers avaient raison, que le dernier n'avait pas tort, et que la statistique est l'art de faire dire aux chiffres tout ce qu'on veut. — *Quod erat demonstrandum.*



le chien en se dressant sur ses deux pattes de derrière ait élevé son pénis à la hauteur voulue pour qu'il correspondît à l'orifice anal de son maître et que conséquemment on ait pu voir ce chien « *introduisant sa verge dans l'anüs du dégoûtant personnage* », comme l'affirme un des témoins.

Il n'est pas possible non plus qu'on ait pu voir ce chien *cramponné à son derrière*, car M. B... est d'une très forte corpulence, et le grand diamètre de son corps constitue un obstacle absolu à ce qu'un chien de chasse ait pu l'embrasser avec ses deux membres antérieurs et l'étreindre étroitement pour se donner le point d'appui qui est la condition *sine qua non* pour qu'un chien puisse se livrer aux efforts de l'intromission pénienne. Impossible donc que dans de telles conditions le chien ait pu être vu « *cramponné et introduisant sa verge dans l'anüs* », comme cela est affirmé. L'impossibilité est matérielle.

b. Maintenant une autre raison doit être invoquée pour montrer cette impossibilité. Le chien que l'on prétend avoir vu *cramponné et en fonction* est un chien de chasse, c'est-à-dire un chien qui n'appartient pas à la catégorie des chiens familiers, chez lesquels le sentiment affectueux se traduit quelquefois par un éréthisme des organes génitaux. En outre, le chien est déjà vieux.

REVUE CLINIQUE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES POLYPES UTÉRINS.

PRÉSENTATION DE PIÈCES, par M. JUDE HUE (1).

L'utérus est, de tous les organes, celui qui semble le plus sujet aux hyperplasies bénignes ou malignes, pédiculées ou non. Pour ne nous occuper que des premières, des polypes, on les trouve sur toute sa surface. Ils sont constitués par l'hypergénèse d'un ou de plusieurs des éléments du tissu utérin, éléments isolés ou combinés en nombre et surtout en proportion variable. Aussi, toutes les tentatives qu'on a faites, depuis Levret seulement — 1771 — jusqu'à nos jours pour les faire rentrer dans une classification rigoureuse ont-elles été multipliées, ce qui veut dire imparfaites. En dehors du polype fibreux classique, du fibrome que la paroi musculaire a enclavé comme un noyau comprimé entre les doigts et qui est descendu coiffé et suivi

(1) Communication faite à la Société de médecine de Rouen, dans sa séance du 12 janvier 1883.

Conséquemment il était de *sens rassis*, et l'on ne saurait admettre que son maître *accidentel*, car ce chien n'appartient pas à M. B.... ait pu produire sur lui l'excitation qui résulte des effluves de la chienne en chaleur, et le mettre dans les conditions nécessaires pour que la copulation fût possible.

c. J'ajouterai maintenant que s'il était vrai, comme l'a affirmé l'un des témoins dans sa *première* déposition, que le chien « *eût introduit sa verge dans l'anus de l'homme* », il ne s'en serait pas tenu à l'intromission de l'extrémité seulement, et que déterminé par la sensation voluptueuse qu'il aurait éprouvée, il eût poussé plus avant, comme il fait avec sa femelle ; et qu'alors l'accollement entre le chien et l'homme eût été complet et persistant pendant le temps nécessaire pour la cessation de l'éréthisme.

Ainsi, par cela même que l'acte n'a pas été vu achevé, on peut affirmer qu'on ne l'a pas vu commencer.

Aussi bien, du reste, la discordance qui existe entre les affirmations émanant du même témoin, suivant qu'il dépose devant la gendarmerie ou devant le juge d'instruction, prouve qu'il est bien difficile d'établir une réalité sur ce qu'il prétend avoir vu. Devant la gendarmerie il affirme avoir vu le chien *cramponné* au derrière de son maître, faisant les mêmes mouvements qu'il aurait

par la muqueuse, il y a peu de précision dans les autres termes des divisions des auteurs.

En réalité, il serait difficile qu'il en fût autrement. La muqueuse utérine qui sans doute donne naissance à tous les polypes autres que les polypes fibreux, est d'une structure très compliquée avec son tissu connectif, son épithélium, son stroma adénoïde, ses glandes, et, comme on discute encore sur les conditions normales et les changements physiologiques que subit cette membrane, on ne peut s'étonner que ses proliférations pathologiques ne soient point toutes bien élucidées.

Aussi, dans l'impossibilité actuelle de classer scientifiquement les polypes — de texture et d'apparence si variables — dont la muqueuse utérine peut être le point de départ, j'aimerais mieux, me plaçant au point de vue purement clinique, n'en faire qu'une classe et les ranger tous sous la dénomination de *muqueux* à laquelle, comme pour les polypes fibreux, il faudrait ajouter le lieu de leur implantation par rapport à l'orifice interne. Ainsi :

Polypes fibreux	} du corps. du col.
Polypes muqueux	
	{ du corps. du col.

faits avec une chienne et par ce moyen introduisant sa verge dans l'anus du dégoûtant personnage.

Devant le juge d'Instruction, le même témoin déclare « qu'il a vu le chien, non plus *cramponné*, mais *monté* sur le derrière de l'homme, dans la position d'un chien qui accomplit l'acte charnel avec une chienne ». Mais ce témoin qui n'avait pas hésité à affirmer « qu'il avait vu le chien introduisant sa verge dans l'anus de l'homme » fait au juge d'instruction cette déclaration contradictoire de la première que, dans l'endroit où il se trouvait, « il lui était impossible de voir si le membre viril du chien était introduit dans l'anus de l'individu » ?

Quelle foi ajouter aux affirmations d'un homme qui sur un même point de fait se met si complètement en contradiction avec lui-même ?

Je dois maintenant ajouter que sa deuxième déposition témoigne, sans qu'il s'en doute, contre sa véracité.

Si, comme il le prétend, il a vu le chien non plus *cramponné*, ce qui était matériellement impossible, mais *monté* sur le derrière de l'homme, cela veut dire simplement que l'animal y avait pris son appui par ses deux pattes de devant. Or dans cette attitude il était forcément éloigné de l'homme de toute la longueur de ses

Les symptômes, les indications, les moyens et les dangers exérèse sont très différents, en effet, dans l'un ou l'autre de ces cas.

Il y a quelques années, j'ai entretenu la Société de médecine des polypes fibreux du corps et du col de l'utérus (1) et lui en présenté un bon nombre de spécimens. Aujourd'hui, j'apporte deux variétés de polypes muqueux du col et une hypertrophie d'un lambeau déchiré du col. Non que ces productions ont présenté rien de particulier comme affection ou comme lésion, mais parce qu'ayant eu la bonne fortune d'un examen histologique soigneux, elles peuvent fournir quelques matériaux à l'étude des proliférations utérines.

1° Polype muqueux du col. Examen histologique par M. Magesz. Préparations au Collège de France, section E, N° 104.

Ce polype, gros comme une grosse noix au moment de son extraction, était, en place, un type de polype à pendule ou en forme de cloche. Il pendait tout entier entre les cuisses et représentait bien exactement la figure de l'Atlas de Boivin et ses élèves, reproduit dans la plupart des ouvrages français de Gy-

1) *Contributions à l'étude des tumeurs fibreuses utérines pédiculées sessiles, accessibles par le vagin*, par le Dr Jude Huë. Séance de juillet 1877 et d'avril 1879, etc.

mbres, ce qui implique que les rapports charnels dénoncés ne pouvaient avoir lieu, et que conséquemment la plus grosse des erreurs a été commise de la part du témoin affirmant avoir vu la verge du chien introduite dans l'anus.

J'ajoute que jamais le chien ne fait les mouvements qui imitent ceux de la saillie sans être cramponné à quelque chose pour envoyer l'expression du témoin. Tout le monde sait que les chiens, lorsqu'ils sont sous le coup de l'excitation génésique, étreignent avec l'une des jambes de leur maître entre leurs pattes antérieures et exécutent les mouvements lombaires qui sont ceux de la saillie. Mais la condition de ces mouvements est l'étreinte. Jamais un chien ne s'y livre lorsqu'il est seulement appuyé par ses pattes antérieures sur les cuisses de son maître. Comme ces mouvements sont instinctifs et non pas réfléchis, il faut que l'étreinte entre les membres antérieurs éveille dans le sensorium de l'animal l'idée de l'embrassement de sa femelle.

Donc si le chien n'était que monté sur le derrière de l'homme, et à dire appuyé avec ses pattes de devant, je peux affirmer à peu près sûr, au nom de la physiologie, qu'il n'a pas fait les gestes qu'on prétend avoir vus.

Il aurait fallu pour cela qu'il fût cramponné, ce que la grande

nécologie. Il était suspendu par un long et grêle pédicule, qui s'implantait sur la paroi antérieure du canal cervical, et aurait pu facilement se rompre de lui-même comme il arriva à celui de Mme Boivin. La femme qui le portait était âgée de 65 ans et, depuis la ménopause qui était survenue à 51 ans, il ne s'était produit aucun écoulement.

L'opération et ses suites furent d'une grande simplicité. Le pédicule, saisi aussi haut que possible dans les mors d'une pince, fut tordu jusqu'à arrachement et le point d'implantation touché au thermo-cautère de Paquelin.

Sur une coupe longitudinale se voient, à l'œil nu, deux larges cavités closes séparées par cinq autres de moindre dimension et occupant toute la hauteur du polype. Ces cavités sont remplies d'un liquide albumineux coagulé par l'alcool et limitées par des cloisons intactes, d'apparence fibreuse et d'une épaisseur variable.

Suivant l'examen microscopique qu'a bien voulu en faire, au Collège de France, M. Malassez, ces cavités sont de véritables kystes tapissés par un épithélium cylindrique, avec des cellules caliciformes ou munies de cils vibratils en quelques endroits. Un stroma fibreux les enveloppe, et la structure intérieure de la tumeur est analogue à celle des kystes de l'ovaire.

circonférence de la personne incriminée ne permet pas d'admettre un seul instant.

En résumé, je déclare être absolument convaincu par tous les motifs exposés dans cette note, que l'accusation formulée contre M. B... n'a aucune base, parce qu'il existe des impossibilités matérielles et physiologiques à l'accomplissement de l'acte monstrueux qu'il aurait laissé commettre par un chien sur sa personne.

Evidemment les témoins ont été victimes d'une illusion qu'explique l'état de faiblesse lombaire de M. B... attestée par M. le professeur Brouardel et ils auront interprété à mal l'attitude que M. B... est obligé de prendre pour se relever quand il s'est mis dans la position que comporte, en plein champ, l'accomplissement de l'acte de la défécation.

À l'extérieur, elle est tapissée par un épithélium pavimenteux.

2° Polype muqueux du col. Examen histologique fait par M. Cerné.

Ce polype, durci par l'alcool, présente aujourd'hui sur une coupe transversale, l'apparence d'un tissu fibreux, blanc, compact, au milieu duquel apparaissent çà et là quelques rares cavités de la grosseur d'une tête d'épingle. Mais, au moment de son ablation, il était de la grosseur d'une petite mandarine l'une couleur brun lie de vin. Flaque et mou, il s'étalait comme une masse gélatineuse devant le spéculum, suivant les mouvements imprimés par celui-ci aux parois vaginales. Au loigt il donnait une sensation semblable à celle que donne le placenta.

La personne qui le portait, âgée de 55 ans, était depuis des années atteinte d'écoulements, de pertes presque continuelles qui, unies à une dyspepsie suspecte, l'avaient réduite à un état d'anémie prononcée. Assisté par M. Welling, j'enlevai la tumeur au mois de mai dernier à l'aide d'un serre-nœud ; puis, je cautérisai au thermo-cautère le point d'implantation sur la paroi postérieure du canal cervical. Les suites de l'opération furent aussi satisfaisantes que possible. Malheureusement les troubles digestifs s'amendèrent peu. Bientôt des hématomés et des déjections caractéristiques survinrent et le malade succombait un peu plus de cinq mois après l'opération.

Suivant M. Cerné, qui a bien voulu faire l'examen de la tumeur, ce polype, qui doit être rangé, vu sa consistance, dans les polypes muqueux, est cependant, histologiquement, très analogue aux polypes fibro-musculaires. Ce sont les fibres musculaires lisses et le tissu conjonctif qui en forment la trame. La consistance lui est donnée par des vaisseaux dilatés et des glandes nombreuses.

Ce polype, qui doit être rangé vu sa consistance, dans les types muqueux, est cependant histologiquement, très analogue aux polypes fibro musculaires. Ce sont les fibres musculaires lisses et le tissu conjonctif qui en forment la trame. La consistance lui est donnée par des vaisseaux dilatés et des glandes nombreuses.

Les vaisseaux capillaires sont multipliés à ce point qu'en certaines parties on croirait avoir affaire à du tissu caverneux. À ce

titre on pourrait le ranger dans les polypes vasculaires. D'autre part, les glandes muqueuses sont très hypertrophiées. De nombreux culs-de-sac sont tapissés d'épithélium cylindrique, et remplis de mucus.

A la surface est un revêtement d'épithélium cylindrique disposé sur plusieurs couches, mais qui n'est point devenu pavimenteux, comme Cornil et Ranvier disent que le devient habituellement l'épithélium des polypes saillants dans le col.

3° Élongation hypertrophique d'un lambeau du col. Examen histologique fait par M. Cerné.

Le 1^{er} juillet dernier, je recevais à ma consultation une dame de 48 ans, encore réglée, qui venait se plaindre d'époques trop abondantes avançant de une semaine et d'écoulements blancs continuels. Au toucher, je tombai immédiatement sur une lanière charnue, lisse, traversant le vagin dans sa hauteur, affleurant la vulve de son extrémité libre et attachée de l'autre au bord externe droit de la lèvre antérieure. Elle mesurait dans toute sa longueur 7 à 8 centimètres sur 2 environ d'épaisseur, nul point n'étant renflé ou rétréci et l'implantation ayant lieu largement sur le col dont elle semble constituer, au doigt et à l'œil, comme un prolongement de même couleur et de même tissu. En arrière, l'orifice externe largement ouvert, ulcéré et rempli, ainsi que le canal cervical, de muco-pus.

Quelques jours après, l'opération eut lieu avec l'aide de M. le Dr Gressent fils. La malade fut mise dans le décubitus latéral gauche, une large valve de Sims fut introduite et la base de la tumeur, saisie entre les mors d'un clamp en étau, fut divisée au thermo-cautère. Les suites furent aussi heureuses que possible et la malade se rétablit rapidement.

Comme cette dame avait eu de nombreux enfants, quelques-uns même venus au forceps, je supposai que la tumeur avait une origine puerpérale, était un lambeau détaché du col par le passage de l'enfant, peut-être par une cuillère de forceps peu correctement conduite, et que ce lambeau s'était allongé, hypertrophié par suite de sa position dans le vagin, des mouvements et des frottements auxquels il avait été soumis, ainsi que des liquides plus ou moins irritants avec lesquels il avait été en contact. L'examen micrographique fait par M. Cerné confirme cette origine.

stologique par M. Cerné.— La tumeur présente
tères de l'hypertrophie pure et simple du col. A
ale un épithélium pavimenteux stratifié. Des cel-
lules lisses entrecroisées dans tous les sens com-
se. Les vaisseaux sanguins sont très nombreux,
présentent en beaucoup de points une hypertro-
phie de leur paroi. La tunique interne participe
à cette hyperplasie, et le calibre de quelques-
uns est presque complètement effacé. Près de la
capillaires ont leur calibre considérablement

avons pas de glandes sur la surface de nos coupes,
lire seulement qu'elles sont rares, car il existe
un assez gros kyste rempli de matière blanchâ-

DISCUSSION.

n.— Les polypes muqueux de l'utérus ont été
sés par mon maître le Dr Gallard, dans ses Le-
s et dans un mémoire lu au Havre en 1877, devant
pour l'avancement des sciences. Tous ces polypes
tante du processus anatomo-pathologique de la
ie. Dans le corps de l'utérus, ce sont des végéta-
phiques et pédiculées de la muqueuse, avec pré-
santôt de l'élément vasculaire, tantôt de l'élément
ou fibro-cellulaire ; dans le canal cervical, leur
montre qu'ils sont formés par des œufs de Naboth
és et également pédiculisés. La première pièce
M. Huë, par sa disposition lacunaire et par son
ondulaire appartient évidemment à cette espèce ;
nière, elle ne peut être rangée parmi les polypes
Au point de vue clinique, il y a surtout à distin-
es du corps et les polypes du col ; ceux-là offrant
et à cause des lésions de la muqueuse auxquel-
ent habituellement, à cause des métrorrhagies
sont l'origine fréquente et du traitement déli-
ssitent.

DE LA CHOLÉCYSTOTOMIE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE SES INDICATIONS,

Par le docteur CYR, médecin inspecteur adjoint à Vichy. (1)

(Suite.)

La plus importante et la moins contestable nous paraît être ce qu'on est convenu d'appeler la *tumeur biliaire*.

La tumeur biliaire peut se présenter sous deux aspects ou sous deux formes différentes, c'est-à-dire qu'elle est cystique, ou bien extra-cystique ; dans ce dernier cas, c'est plutôt un abcès biliaire que la tumeur biliaire proprement dite, laquelle indique plus spécialement la distension de la vésicule par une collection bilieuse ou bilio-purulente. Dans le cas d'abcès biliaire, il faut commencer par établir s'il y a encore communication entre la vésicule et la tumeur. Il peut arriver en effet, que la vésicule, après s'être débarrassée par ulcération d'une partie ou de la totalité de son contenu qui est venu former tumeur dans le voisinage, reste en communication avec cette dernière, constituant ainsi une fistule biliaire externe ou interne, suivant que la tumeur a été ou n'a pas été ouverte, ou bien que sa solution de continuité se répare et que toute communication cesse entre la vésicule et la tumeur qui forme alors une collection tout à fait isolée.

Il va de soi que, dans ces cas, il n'y a pas de véritable cholécystotomie à faire, parce que, s'il n'y a plus de communication entre la vésicule et la cavité de l'abcès biliaire, il suffit d'ouvrir ce dernier pour voir cesser les accidents, et, s'il y a encore communication, on se contente généralement, après avoir incisé la tumeur, de dilater ou de débrider le trajet fistuleux pour faciliter l'issue des calculs. Nous n'oserions dire que ce mode de terminaison d'accidents assez graves soit très fréquent, mais il est loin d'être rare.

Nous n'avons fait la distinction qui précède que pour bien montrer que tous les cas ne sont pas absolument comparables au point de vue de l'opportunité de l'intervention.

Mais laissons de côté ces distinctions qui sont surtout du domaine de la pathologie et n'envisageons que le côté clinique.

(1) Voir le n° 5, du 31 janvier 1885.

iaire d'origine calculieuse étant donnée, quelle est l'intervention chirurgicale sur l'expecta-

elle-même, ainsi que cela se passe le plus souvent le biliaire nous offre plusieurs modes de ter-

miner par l'issue spontanée de son contenu normale, si l'obstruction biliaire vient à ces-

on biliaire persiste, l'ectasie des voies biliaires se fait de plus en plus constante et amener ainsi des complications très graves soit du côté des conduits biliaires, soit encore à la fois sur les canaux. Du côté des premiers, nous avons l'angiocholite, l'abcès et pyohémie, avec ou sans fistule ; du côté de la vésicule, nous avons la suppuration et l'ulcération avec ou sans toutes les conséquences qui en résultent.

Si on échappé à toutes les complications que nous venons d'énumérer, et si la tumeur biliaire s'est ouverte à l'extérieur ou à l'aide d'une petite incision, il ne faut pas se laisser aller à croire qu'on se trouve pour cela dans les mêmes conditions que si l'on avait fait la cholécystotomie. En effet, il faut attendre quelque temps avant que les choses ne se passent comme si on l'avait faite. Il a fallu parfois débrider, aller chercher les calculs, en un mot, faire un certain degré de traumatisme. Dans les cas exceptionnellement favorables, on sort d'emblée et il ne reste plus, comme dans la cholécystotomie, que la fistule à guérir.

Il est posé tout à l'heure que la tumeur biliaire était due à une obstruction, parce que c'est le cas le plus habituel. Il faut se rappeler que la rétention biliaire, dont la cause est qu'une des conséquences, peut être produite par des causes très variées (angiocholite catarrhale, tumeurs de diverses natures, calculs du canal hépatique ou le canal cholédoque, tumeurs de diverses natures, tumeurs du foie, ganglion lymphatique hypertrophié, péritonite, brides péritonéales, etc.) Il s'ensuit que si on veut éviter une intervention chirurgicale, il y a

grand intérêt à découvrir la cause de l'obstruction pour apprécier de quel secours peut être cette intervention, si elle doit être simplement palliative comme dans la plupart des cas de tumeur, ou s'il y a grande chance pour qu'elle soit curative, en permettant d'enlever la cause de l'obstruction. L'étude attentive des antécédents du malade, les circonstances qui ont accompagné l'obstruction, la façon lente ou brusque dont elle s'est manifestée, permettront généralement d'établir le diagnostic et par conséquent de savoir d'avance le but que l'on a à poursuivre.

Si l'on ne pouvait arriver à un diagnostic précis, ce ne serait certes pas une raison pour s'abstenir de toute intervention : ce serait presque une raison de plus pour agir, puisque l'exploration plus complète que faciliterait l'ouverture de la vésicule biliaire, serait un moyen de plus pour arriver au diagnostic.

Du reste, avant d'ouvrir la vésicule, on peut avoir recours, en vue de mieux établir le diagnostic, à un moyen déjà employé en France, avant même peut-être qu'on ne l'eût appliqué à l'étranger et qui mériterait, ce nous semble, d'être plus souvent utilisé qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. D'après Luton (article sur les VOIES BILIAIRES, Dictionnaire de Jaccoud, t. V, p. 99), A. Thomas a pu reconnaître par une ponction à l'aide d'un fin trocart qu'une tumeur de l'hypochondre droit était formée par la vésicule du fiel, et que non seulement il y avait rétention de la bile, mais aussi que cette rétention tenait à des calculs, car le trocart détermina un choc significatif sur une de ces productions.

Whittaker (de Cincinnati) a eu recours au même procédé dans un cas où l'on avait l'intention de pratiquer la cholécystotomie, mais où le diagnostic était un peu incertain. Il put ainsi, à l'aide de l'aiguille de l'aspirateur, sentir nettement la présence d'un calcul qui froissait la pointe de l'instrument, et c'est après avoir, par ce procédé, fait constater la présence d'un cholélithe dans la vésicule au chirurgien qu'il avait appelé, le docteur Ransohoff, qu'on se décida à exécuter l'opération. Il y a quelques mois, le docteur G. Harley qui, dans son récent et si remarquable ouvrage sur les maladies du foie, avait insisté sur l'innocuité de cette exploration de la vésicule, a

Royal Medical and chirurgical Society le lui a pratiquée et où elle lui a permis de constater la présence d'un cholélithe dans les voies et d'en apprécier les dimensions. Bien que, qui a suivi cette communication, les membres n'aient pas, en général, paru favorables à ce mode de traitement, nous croyons, jusqu'à plus ample informé, qu'il est susceptible de rendre de grands services pour le diagnostic et le traitement — pourvu qu'il soit employé avec précaution et sans inconvénient sérieux.

Quand on a affaire, l'ouverture de la vésicule, faite avec toutes les précautions voulues, c'est-à-dire que son contenu ne s'échappe pas dans le péritoine, soit après l'opération, constitue une manœuvre rationnelle et susceptible d'amener de bons résultats. Si donc on intervient assez tôt pour empêcher la production des lésions graves que nous avons vu précédemment, on est en droit de dire que, ce mode opératoire est très bien justifié. Il y aurait en quelque sorte de la négligence à ne pas avoir recours en pareil cas.

Encore mieux justifiée si, comme nous le verrons, elle permet, en explorant avec une sonde, une petite pince courbe disposée *ad hoc* les calculs, de légèrer un calcul enclavé soit en le poussant, soit en le faisant rentrer dans la vésicule, soit en le faisant sortir, soit encore en le faisant sauter, si son volume en rend possible.

Les services que peut rendre la cholécystotomie dans l'Occident le plus grave de la rétention biliaire, qui est la généralisée des voies biliaires.

Passons pour le moment sur le côté aléatoire de l'opération nous nous en occuperons quand nous aurons fini de passer en revue les indications.

Nous n'avons pas parlé, à propos de la tumeur biliaire, de la tumeur de la vésicule qui se produit surtout quand l'obstruction calculeuse siège dans le canal cystique : dans les cas

de ce genre, plutôt que de pratiquer la cholécystotomie,

comme le fait trop aisément peut-être Lawson Tait, mais avec un succès qui justifie sa hardiesse, nous conseillerions simplement la ponction capillaire avec l'aspirateur, opération presque inoffensive et qui suffirait la plupart du temps à faire cesser l'obstruction du canal cystique, ou tout ou moins à prévenir les suites graves que peut amener l'hydropisie de la vésicule.

(A suivre.)

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

La pneumotypoïde, par R. LONGUET. — A côté des broncho-pneumonies lobaires ou pseudo-lobaires qui s'observent dans la fièvre typhoïde comme dans toutes les maladies infectieuses et de la pneumonie lobaire franche qui peut atteindre un typhoïdique comme elle atteindrait un rhumatisant ou un scarlatineux, et qui ne présentent de difficultés ni pour l'interprétation, ni pour le diagnostic, s'observe parfois une variété de pneumonie qui s'accompagne dès le début des symptômes habituels de la fièvre typhoïde, ou qui se montre seulement quelques jours après le début des phénomènes légitimement attribuables à la fièvre typhoïde; et cette variété présente ceci de particulier que, en cas de nécropsie, on trouve bien les lésions du poumon correspondant à l'âge de la pneumonie; mais, du côté de l'intestin, des désordres insignifiants ou négatifs quant à la fièvre typhoïde.

Dans ces cas, le diagnostic de la pneumonie à forme typhoïde serait insuffisant. Il s'agit, comme le démontre l'examen approfondi des faits, d'une infection typhoïdique qui s'est localisée au poumon, à la différence de la typhoïde commune qui, le plus souvent, affecte l'intestin. Il y aurait donc lieu d'admettre, à côté de la fièvre typhoïde *dothiésentérique*, une fièvre typhoïde *pneumonique*, d'où le nom de pneumo-typhoïde proposé par Gerhardt.

Cette fièvre typhoïde à localisation pulmonaire est d'une réelle rareté. Peut-être pourrait-on interpréter dans ce sens une observation de Chomel et une autre de Petit et Senes; mais c'est

ansky qui a donné le premier le signalement macroscopique du pneumo-typhus. Hirsch (1839-41), Diell et Kremeringer, Friedrich, Hérard, Gerhardt et Lépine en ont rap-
des exemples. Enfin, plus récemment, la pneumo-typhoïde
l'occasion d'un excellent article de G. Homolle (*Dict. de
et de Chir. Pratique*).

diagnostic, dans l'état actuel de nos connaissances, est
ile. On est fondé, en principe, à soupçonner la pneumo-
ïde à l'occasion de toute pneumonie survenant dans le
ier septenaire d'un état général typhoïde, alors que les
processus semblent évoluer côte à côte, sans s'influencer
blement dans leurs grands traits.

pneumonie des stades avancés, greffée sur un organisme
virus typhoïde vient d'étendre ou d'atténuer sa nocuité,
plutôt être considérée comme une complication.

ins fréquent et plus suspect au point de vue de la légiti-
de ce diagnostic, est le mode d'invasion par une pneu-
e primitive à laquelle viennent se joindre les signes plus
moins équivoques d'une fièvre typhoïde commune. M.
n admet sans réserves l'existence de ces formes primitives
débutent et évoluent à la façon d'inflammations simples
mitives et marquent cependant l'invasion de l'infection
typhoïdique. » L'entrée en résolution de la pneumonie n'est
is annoncée sur les courbes par une défervescence criti-
comme dans la pneumonie essentielle; mais au contraire,
e fait par lysis. Quant à la durée de la maladie, tantôt la
cesse en même temps que la pneumonie, c'est-à-dire avant
du deuxième septenaire, tantôt elle se règle sur le type
fièvre typhoïde prolongée et persiste quatre septenaires
18.

s circonstances étiologiques deviendront souvent d'un
ant secours au diagnostic. Age des malades, acclimate-
., milieu infectieux.

3 lésions intestinales sont le plus souvent peu marquées ou
e nulles, surtout du côté des plaques de Peyer. La psoren-
est plus constante, de même que la tuméfaction des gan-
s mésentériques et celle de la rate. On a trouvé la dégéné-
ces cirreuse des muscles droits de l'abdomen.

Du côté des poumons, ce sont les lésions classiques de la pneumonie.

Le pneumo-typhus pourrait être envisagé comme une forme de transition entre la pneumonie lobaire franche, en passe d'être elle-même assimilée à une maladie infectieuse, et les pneumonies infectieuses proprement dites. (*Union Médicale*, 158 et 159. Novembre 1884.) R. C.

Troubles choréiques de l'écriture guéris par la suggestion hypnotique.— *M. Bernheim* (de Nancy) a publié trois cas de guérison de troubles choréiques de l'écriture obtenue par la suggestion hypnotique.

La suggestion dans l'état hypnotique peut réaliser de la paralysie, de la contracture, de l'anesthésie, des troubles fonctionnels divers. Il était naturel de se demander si cette même suggestion ne pourrait pas faire disparaître, par un mécanisme analogue, des troubles fonctionnels existants, dans les cas où la lésion organique ne rend pas cette disparition impossible.

Il existe, en effet, une thérapeutique suggestive qui donne des résultats incontestables souvent rapides et surprenants dans un grand nombre de cas. M. le Dr Liébault (de Nancy) s'est fait, depuis vingt-quatre ans, l'apôtre de cette thérapeutique.

Depuis plus de deux ans, j'ai obtenu un grand nombre d'effets thérapeutiques et souvent de guérisons, par la méthode suggestive de M. Liébault, qui consiste tout simplement, pendant le sommeil provoqué, à affirmer la disparition des différents symptômes subjectifs ressentis par le malade, en un mot à suggérer la guérison.

M. Bernheim cite deux observations de guérison.

La première a trait à un garçon de 16 ans qui a eu plusieurs attaques de rhumatisme et de chorée et qui présentait des désordres tels de son écriture qu'elle était absolument illisible. M. Bernheim hypnotise l'enfant et, pendant son sommeil, lui persuade qu'il est guéri et qu'il est capable de très bien écrire. L'enfant écrit pendant et après son sommeil, et après trois séances de dix minutes environ, répétées à quelques jours d'intervalle, cet enfant écrivait aussi bien qu'avant sa maladie. M. Bernheim montre des spécimens de l'écriture du malade avant

près la guérison, qui sont démonstratifs. La guérison date
lus deux mois.

La seconde observation appartient à M. Beaunis. (*Congrès de
is.*)

tétanos rhumatismal guéri par la paralaldéhyde.
Chacun sait que, depuis quelque temps, l'hydrate de
ral a été appliqué avec succès au traitement du tétanos
matismal. Etant donnés les résultats que la substitution
a paralaldéhyde au chloral a procurés à divers expérimen-
urs (Cervello, Dujardin-Beaumetz, Morselli, etc.), il n'est
sans intérêt de savoir que cette substitution peut produire
ons effets dans le traitement de l'affection dont il s'agit.
est le docteur F. Ottari, de Reggio Emilia, qui a été
né à faire cette substitution, et qui n'a eu qu'à s'en louer
; un cas dont nous rapportons brièvement l'observation :
s'agit d'un individu de cinquante-trois ans, de bonne cons-
ion, qui, à la suite d'un travail dans une fosse, les pieds
t dans l'eau, fut pris de tétanos rhumatismal aigu qui
ssita son transport à l'hôpital, dans le service du docteur
ri. Isolé dans un pavillon, mis à l'abri de tout bruit du
rs, soumis en un mot au repos absolu, le malade reçut en
le temps, en vingt-quatre heures, 8 grammes de chloral,
par la voie stomacale qu'en lavements.

olongé pendant plusieurs jours, ce traitement ne procura
grand soulagement : la contracture des muscles de la
ue et du dos était moins douloureuse, mais le trismus se
itenait complètement, ainsi que la contracture des droits
abdomen et des muscles des membres inférieurs. A ce
ient, le malade refusa de continuer l'usage du chloral,
e que, avant le sommeil, ce médicament lui causait un
d'oppression et d'angoisse inexprimable.

est alors que l'auteur songea à remplacer le chloral par la
ldéhyde. Le premier jour, 6 grammes de paralaldéhyde
100 grammes d'eau, pris en deux fois, à deux heures
ervalle, procurèrent au malade un sommeil absolument
e. Encouragé, le docteur Ottari porta la dose à 8 grammes
la même potion édulcorée par un sirop. A partir de ce
ient. l'amélioration marcha rapidement pour arriver à la

sième. Les fèces renferment aussi de notables traces de quinine. (*Archiv für die gesammte Physiologie*, XXXIV, 237, et *Berichte d. d. chem. Gesellschaft*, XVII, 1884, 616.)

M. BOYMOND.

De l'hérédité de la paralysie générale. — M. Régis, (de Bordeaux) fait la communication suivante :

L'auteur, placé pendant trois ans comme interne à Sainte-Anne, a pu sur 318 paralytiques généraux, étudier la question de l'hérédité de la paralysie générale.

L'aliénation mentale ne se retrouve presque jamais chez les ascendants, alors que les affections cérébrales y sont au contraire très fréquentes.

L'auteur en conclut que l'hérédité, dans la paralysie générale, n'est pas l'hérédité vésanique, mais bien, comme l'a dit M. Lunier depuis longtemps, l'hérédité des tendances congestives, ou, ce qui revient au même, l'hérédité cérébrale.

Cette immunité des ascendants se retrouve également chez les descendants des paralytiques généraux. Ces descendants sont, en général, normalement organisés, et, s'ils se font remarquer par quelque particularité, c'est bien plutôt par une intelligence supérieure que par une infériorité intellectuelle et morale.

En résumé, l'étude comparative de l'hérédité dans la paralysie générale et dans la folie nous montre, contrairement à l'opinion de Marcé, que ces deux affections ne sont pas des rameaux d'une même famille et qu'elles sont incapables de s'engendrer réciproquement.

Les conséquences pratiques qui découlent de ce fait sont des plus importantes. En effet, un médecin, consulté sur l'avenir réservé à l'enfant d'un paralytique général, pourra répondre juste le contraire de ce que répondent en général les praticiens et même les spécialistes le plus au courant de ces questions, à savoir : que l'enfant d'un paralytique n'est nullement prédisposé à la folie, qu'il n'a à redouter, par prédisposition, que les affections cérébrales, et que, par conséquent, les deux périodes critiques de la vie chez lui sont : le bas âge, en raison de la tendance aux accidents cérébraux infantiles, et l'âge mûr, époque des paralysies cérébrales et de la paralysie générale elle-même.

D'autre part, si l'on est consulté au sujet d'une union à con-

tracter par ou avec un descendant de paralytique général, on peut hardiment donner à cette union son approbation médicale, puisqu'elle ne prédispose en rien les descendants à la folie.

(*Congrès de Blois.*)

HYGIÈNE ET TOXICOLOGIE

De la stérilisation des eaux potables par la chaleur, par le Dr MIQUEL. — C'est un fait bien connu que l'ébullition de l'eau a pour effet de détruire une grande partie des organismes qu'elle renferme, mais non tous. De l'eau fournie par le robinet du laboratoire et provenant des bassins de Villejuif a fourni, à quelques jours d'intervalle, la première fois 58,000 bactéries par litre, la seconde fois 106,000, la température étant de 20 et de 22 degrés. Si la température de l'eau est élevée à 45 degrés, elle perd une certaine quantité de microbes ; mais cet appauvrissement est faible, car la plupart de ces organismes supportent assez aisément un degré de chaleur fort désagréable pour les espèces animales. A 50 et à 55 degrés les tableaux accusent une baisse très considérable, ce qui est dû à la disparition prompte et définitive des bactéries communs et de plusieurs micrococcus. A 60 degrés les mucédénées, les algues et la majorité des coccus périssent à leur tour. De 60 à 80 degrés l'analyse microscopique n'accuse pas une diminution bien rapide du chiffre des microbes ; à l'exception de quelques espèces rares, qui ont la singulière faculté de pulluler vers 70 degrés, les microbes adultes sont morts et le liquide ne renferme plus que des germes qui vont s'affaiblir et disparaître partiellement sous l'action croissante de la chaleur. Les conserves de bouillon de bœuf,ensemencées avec de l'eau portée entre 70 et 80 degrés se peuplent à peu près tous de bacilles variés.

Après quinze minutes d'ébullition, l'eau renferme encore en moyenne 500 germes vivants de bacilles par litre. On peut supposer que ces spores réfractaires à la température de 100 degrés n'ont rien de commun avec les germes des microbes infectieux. Cependant leur innocuité absolue aurait besoin d'être établie. Mais il faut, en somme, retenir ce point capital que l'ébullition maintenue pendant quelque temps purge l'eau d'organismes microscopiques dans la proportion de 995 sur 1,000. L'eau portée à 110 et 115 degrés présente seule un degré de pureté absolue.

l'eau bouillie abandonnée à elle-même dans un vase grandement ouvert n'acquiert de nouveau son degré d'impureté primitive qu'au bout d'un temps assez long. Vingt-quatre heures après utilisation, les dosages ont donné un chiffre de bactéries généralement inférieur aux dénombrements de la veille, ce qui est vraisemblablement à la chute au fond du vase des germe de bacilles devenus passagèrement inertes. Au bout de quatre-huit heures tout est changé, les bactéries sont redevenues nombreuses et la conséquence pratique à tirer de ce fait est de renouveler les eaux bouillies, les infusions diverses au moins tous les jours, ainsi que le prescrivent très sagement les instructions des conseils d'hygiène. (*Semaine médicale.*) R. C.

Empoisonnement par le bichromate de potasse. —

Dr MACNIVEN a observé cinq cas d'empoisonnement par le bichromate, dans lesquels il a constaté les symptômes suivants :

Symptômes généraux. Douleurs abdominales, vomissements, diarrhée, crampes dans les jambes, faiblesse du pouls, refroidissement, sécheresse de la bouche, soif intense.

Symptômes éloignés. Vertige et tendance à la syncope, mouvements involontaires, dilatation des pupilles, teinte jaunâtre de la conjonctive, anurie, stupeur, dyspnée, parésie des membres inférieurs.

Les effets locaux observés sur les ouvriers qui emploient ce sel en teinture sont d'un grand intérêt en ce sens qu'ils démontrent bien l'action caustique du poison. S'ils ont la moindre exposition, le sel agit comme un véritable caustique en y déterminant la formation d'une eschare suivie d'une ulcération à bords cupuliformes. Celle-ci peut s'étendre de plus en plus de profondeur et même perforer les os. La conjonctive est atteinte aussi très fréquemment. (*The Lancet* 22 sept. 1883. page 1000.)

Emile PROCKY.

Influence des variations de la composition centésimale de l'air sur l'intensité des échanges respiratoires. —

— M. Léon FRÉDÉRICQ, de Liège, a étudié sur lui-même et les lapins l'influence que les variations dans la proportion d'oxygène ou de l'acide carbonique de l'air respiré exercent

sur l'intensité des échanges respiratoires, c'est-à-dire sur l'absorption de l'oxygène. Il a laissé de côté l'exhalation de l'acide carbonique, qui constitue un factum moins important de la respiration.

Les expériences auxquelles il s'est livré lui ont donné les résultats suivants :

1° L'augmentation de la proportion centésimale de l'oxygène dans l'air respiré ne modifie en rien l'intensité de l'absorption de ce gaz par la respiration ;

2° Quand le sujet respire une atmosphère pauvre en oxygène, l'absorption de ce gaz diminue, ce qui provoque une dyspnée plus ou moins intense ;

3° L'homme peut respirer assez longtemps un mélange riche en oxygène, mais contenant 5 à 6 0/0 ou même davantage d'acide carbonique. Il s'établit dans ces conditions une forme spéciale de dyspnée caractérisée par une respiration anxieuse plus ou moins convulsive et une céphalalgie rappelant la migraine. Au point de vue des phénomènes chimiques de la respiration, cette dyspnée se distingue nettement de celle qui est due à un déficit d'oxygène. L'absorption de ce gaz, loin de diminuer sous l'influence de l'acide carbonique, augmente, au contraire, notablement. A petite dose, l'acide carbonique agit donc comme un excitant puissant de l'absorption d'oxygène, c'est-à-dire des combustions respiratoires. (*Acad. des Sciences*, 22 déc. 1884.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus, par le D^r L. CARLET, un vol. in-8° de 250 p. Paris 1880.

— Une des questions les plus intéressantes de la gynécologie est, sans contredit, l'étude des fibromes utérins ; ces tumeurs constituent une des maladies les plus fréquentes des organes génitaux internes de la femme ; d'après Bayle, en effet, elles existeraient chez un quart des femmes ayant dépassé trente-cinq ans ; Klob va plus loin et prétend qu'elles existent chez quarante femmes sur cent qui atteignent l'âge adulte. Cette proportion est peut-être exagérée, mais il est bien certain

ans la pratique, on met souvent sur le compte ironique, de l'engorgement de l'utérus, des ul-
ol, de l'antéflexion ou de l'antéversion, et sur-
flexion ou de la rétroversion, des affections
re chose que des tumeurs fibreuses, le plus
itielles, peu développées, mais qui demandent
ostiquées une assez grande habitude du tou-
de l'hystérométrie. Ce qui a surtout frappé
étude des tumeurs fibreuses de l'utérus, c'est
le la plupart des moyens thérapeutiques ; c'est
été témoin des remarquables résultats obtenus
électricité par M. Apostoli dans la cure de ces
nt été à même de constater de visu que cette
tue un véritable progrès thérapeutique, il a
sation du traitement électrique des fibrômes
sujet de sa thèse inaugurale.

été un coup d'œil d'ensemble sur les fibrômes
r fait l'historique du traitement de ces tumeurs
; il examine ensuite les différents procédés
s auteurs et les résultats obtenus ; puis il dé-
et le manuel opératoire préconisés et appliqués
i.

donc que les gynécologues auront le plus
consulter ce travail qui contient un grand
vations. Quoique les idées de M. Apostoli ne
les dans cet ouvrage au crible de la critique
osées avec netteté et précision et, nous devons
: une bonne foi indiscutable.

FORMULAIRE

le cuivre en	jection intra-vaginale ou intra-uté-
rique.	rine, son action est d'une innocuité
pentier propose	absolue.
en solution au	Comme hémostatique, ce sel a
antiseptique de	des propriétés coagulantes et as-
qui peut rendre	tringentes ; il peut remplacer le
services signa-	perchlorure de fer.
, sous forme d'in-	La solution à employer doit être

la fistule par le
une opération p
nuité du tube dig
. Il faut noter
ont longues.

no aspidosperi la dyspnée.

de Madrid, M. L
divise en trois gr
s de dyspnée trait
nier groupe est co
ections pleuro-p
liminuent la surf
les lésions valvul
ivies d'affections
coad comprend
organes intra-ab
travent les mou
bragme; le troisiè
dyspnée hystériq
énomènes que l'a
és par l'emploi
doses élevées p
esanteur de tête,
l'obnubilation
dance au vertige
ulsations et des r
ue, en même tem
accuse une sen
do l'estomac et a
mission de l'urine.
un peu de chale
enfin, pour l'aut
est le prototype

résultats sont
ypsnée due a des
s et à des affecti
a formule suiva
écessités de la p

ait de quebracho
..... 2 à 4 gr.
..... 150 —
..... 30 —
à deux heures

médicament est
ombre des mou-
vires ; son action
le cœur dont
rations soit di-
r l'intermédiaire
ux.

médicament est
-
contre les
ises des phthi-

.... 0 gr. 50 c.
.... 7 — 50 —
ie de
.... 4 —
s.

ous les malades,
ra après la pre-
q milligrammes
d'autres cas, on
ent l'effet attendu

l.
ans certains cas,
administré l'aga-
ie.

é que chez cer-
i avaient pris plu-
suite des pilules
eurs furent quel-
s paraître après
; quand elles re-
t pour les arrêter
q milligrammes,
—

Note sur la mille-feuille.

La mille-feuille a joué dans l'antiquité un grand rôle comme médicament ; aujourd'hui on la préconise dans le traitement de la leucorrhée des enfants et des adultes ; on emploie les sommités fleuries en infusion, elles agissent comme tonique et stimulant dans l'atonie des organes digestifs, les hémorrhagies hémorrhoides, la dysménorrhée, les pâles couleurs et la chlorose.

Rouzier Joly les prescrit à la dose de 10 grammes dans 500 grammes d'eau en décoction comme emménagogue.

Cigarettes de verveine.

Le docteur Quinlau préconise la verveine contre la toux chez les phthisiques, les feuilles sèches sont roulées en cigarettes.

Traitement de l'herpès de la cornée par l'iodoforme.

M. Dioucoux projette avec un pinceau une pincée d'iodoforme pulvérisé sur l'herpès de la cornée ; ce même pansement est fait pendant plusieurs jours, en peu de temps les plaies sont cicatrisées ; il préfère le sel en poudre porphyrisée plutôt qu'en pommade.

Emploi du sublimé dans l'ophtalmie granuleuse.

M. Dujardin (de Lille) propose

la formule suivante :

Sublimé corrosif... 1 gramme.
Alcool..... 10 —
Eau distillée..... 240 —

On emploie cette solution avec un pinceau sur les paupières renversées, deux ou trois fois par semaine.

Chloral dans la coqueluche.

M. le docteur Kingsburn dit que de hautes doses de morphine introduites sous la peau produisaient dans un cas de coqueluche persistant du sommeil, que le bromure de potassium, la belladone, le camphre, les vomitifs, les vésicatoires sur l'abdomen ayant échoués, il eut de très bons résultats avec le chloral.

Traitement de l'urticaire par le Jaborandi

(N. GUENEAU DE MUSSY).

Ce savant praticien propose les pilules suivantes pour provoquer la transpiration cutanée chez les arthritiques sujets à l'urticaire.

Poudre de Jaborandi }
Extrait de Gayac... } ad 0,10 cent.
Benzoate de lithine. 0,20 —

Pour une pilule.

Administrer deux pilules en vingt-quatre heures en augmentant progressivement jusqu'à quatre.

Le traitement est continué pendant plusieurs mois ; pour compléter la guérison il conseille au malade d'aller faire une cure d'eaux sulfureuses.

Injections sous-cutanées de caféine.

M. Huchard rappelle les propriétés toniques, stimulantes et diurétiques de la caféine ; il l'administre à l'intérieur sous forme de solution à la dose suivante :

Eau distillée..... 300 gr.
Benzoate de soude.... }
Caféine..... } ad 5 —

Deux à cinq cuillerées à bouche par jour.

Cette potion est quelquefois mal supportée et donne lieu à des accidents pénibles de gastralgie ; il faut alors l'administrer en injections hypodermiques d'après la formule suivante :

Salicylate de soude..... 3 gram.
Caféine..... 4 —
Eau distillée..... 0,03 c.

pour faire 10 centimètres cubes.

Chaque centimètre cube contient ainsi 0,10 centigr. de caféine ; on peut en administrer de 0,40 à 0,80 par jour.

Ces injections abaissent la température dans la fièvre typhoïde et combattent d'une façon efficace les phénomènes de dépression générale.

M. Dujardin-Beaumetz considère la caféine comme étant un excellent médicament ; il propose, dans tous les cas, son association unique avec le benzoate de soude, qui possède la propriété de le dissoudre entièrement.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

UCHEMENT EN 42 LEÇONS.— MM. Bar et Auvaré recommencent le lundi 16 février, à quatre heures et demie, à Lodi. MM. les étudiants seront exercés aux manœuvres. Pour les renseignements et pour se faire inscrire à M. le Dr Bar, 4, rue St-Florentin, soit à M. le Dr de Lille, les lundi, mercredi et vendredi à une

PROFESSEURS. — Médecins. — Droit d'ester en justice? La promulgation de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats nous a fait croire que les médecins pourraient se constituer ; or, une décision du Tribunal de Domfront (Orne) a refusé ce droit, ainsi que celui d'ester en justice au nom de la profession. Nous publions une discussion du jugement dont il s'agit, ainsi que les conclusions auxquelles nous sommes parvenus. Nous espérons que la Cour de Cassation, appelée à statuer sur cette question des plus importantes, nous donnera satisfaction en février prochain.

Nous pensons préférable de retarder la publication de ce travail jusqu'à la décision de la juridiction supérieure à présenter à nos lecteurs un travail plus complet.

G. R.

ÉTAT DE SANTÉ DE L'ARMÉE ALLEMANDE PENDANT LA GUERRE.— Au moment de la déclaration de guerre, l'armée allemande comptait 1,083 médecins militaires, dont 1,083 civils. 2,767 médecins militaires et les corps d'armée, 912 étaient affectés aux troupes. De plus, 1,779 médecins civils étaient attachés à la réserve et aux compagnies de prisonniers. Services de 347 médecins étrangers : 39 anglais, 57 hollandais, 69 suisses, 49 russes, 23 autrichiens, 15 danois, 2 italiens, 2 grecs, 6 norvégien, suédois, turc, mexicain. Le nombre des pharmaciens militaires et des infirmiers de 6,918 ; des brancardiers de 3,818, et en aide 5,000 brancardiers assistants. Conséquences : un médecin pour 170 hommes et un pharmacien pour 35,662 personnes. 66 médecins succombèrent aux suites de leurs blessures, 66 furent blessés et guériront, et 352 moururent. Les 119 *Feldlazarethe* furent soumis à 632 inspections. 280,910 blessés ou malades qui y passèrent

3,245,743 journées de traitement. Ils évacuèrent 250,000 blessés et malades, dont 40,000 par les trains sanitaires spéciaux.

Les hôpitaux de l'intérieur reçurent 602,262 malades, parmi lesquels on comprend 176,262 prisonniers. On peut, d'après ces chiffres, mesurer la puissance de cette organisation sanitaire et l'activité des hôpitaux de toutes catégories. — (*Union médicale.*)

— SOCIÉTÉ CENTRALE. — La séance annuelle de la Société Centrale aura lieu le dimanche 8 février prochain, à deux heures et demie, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour. Allocution du Vice-Président ; Rapport du Secrétaire ; Compte rendu du Trésorier ; Ratifications des admissions faites dans l'année ; Election du Président de la Société Centrale et de dix Membres de la Commission administrative en remplacement des Membres sortants.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 février 1885. — Présidence de M. J. BERGERON.

M. LÉON COLLIN présente, de la part d'un médecin militaire, un travail manuscrit sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Gap en 1880.

Présentation d'instrument. — M. LABBÉ présente de la part de M. le Dr Yvonneau, chirurgien de l'hôpital de Blois, un nouvel appareil à injections vaginales et utérines.

Palatoplastie. Présentation de malade. — M. TRÉLAT présente un jeune Roumain chez lequel il a fait avec succès une palatoplastie étendue et une staphylorrhaphie complète. Le malade prononce quelques mots prouvant l'excellence du résultat.

De l'augmentation de la population en France. — M. LUNIER. La population française ne s'accroît plus que dans une proportion très minime. Cette faible augmentation est due à plusieurs causes : la diminution du nombre des enfants par

ntation du nombre des morts-nés et celle des

t entre le nombre des mort-nés et des infan-
s déclarés mort-nés sont surtout morts après
ombre des infanticides connus dépasse cer-
10 par an, et un cinquième des mort-nés sont
ide.

du nombre des mort-nés amène M. Lunier
ssement des tours. On ne peut rétablir ceux-
nt auparavant, mais on peut faire en sorte
s puissent laisser leurs enfants à l'hospice
tre obligées de se faire connaître.

est encore complètement inconnue dans neuf
is les départements où cette loi est soigneuse-
a mortalité est descendue de 90 % à 10 et 6 %.
artements, cette loi est si mal appliquée,
ucun résultat. Si l'on exerçait plus soigneu-
ction de l'enfance en France, on sauverait
e 150.000 enfants. Il faudrait, en outre, éten-
de l'Etat aux enfants moralement aban-

beaucoup moins pessimiste que les orateurs
La population de la France, dit-il, a notable-
de plus d'un million, de 1871 à 1881. Cette
it tenir à la nouvelle loi réduisant à trois ans
e militaire ; les lois nouvelles devront tenir
De même le nombre des enfants a augmenté
un dixième environ. Il ne faut donc pas trop

UNE

forme ensuite en comité secret, pour enten-
conclusions du rapport de M. GUÉNIOT, sur
x Capuron pour 1884. La question était ainsi
ence du traumatisme et de la grossesse.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

nvier 1885. — Présidence de M. Marc SÉE.

COMMUNICATIONS.

meurs du sein. — M. MONOD fait connaître
ratique relativement à l'ablation des tumeurs

té par les auteurs des observations. est pas aussi impossible que semble, qui est un Français et un ancien, t avoir toute la confiance de M. Des- l est démontré qu'elle est faisable et d'enlever complètement l'utérus at- e également cancéreuse. En outre, le opération a déjà été pratiquée iger, et qu'il faut féliciter les chi- t sérieusement à l'étude. M. Després, , n'a pas le droit de la condamner. de faire des réserves sur des obser- vères des départements. On sait bien tentée en France qu'elle a donné de nc non seulement de son droit, faire, relativement aux observations sortes de réserves.

es opérations ont été fréquemment qu'il semble que, depuis un certain tion contre elles, à cause de la très ice même des récidives.

cancer est plus habituellement limité r le corps est très rare. Or on ne doit pour un cancer limité au col. Il suffit pour avoir des chances de guérison. nmuniqué deux cas de guérison da- le deux ans, l'autre de plus de cinq l'utérus ne sont donc pas, dans ces palliatives, mais bien des opérations

sprés que l'ablation de l'utérus en une de trente ans. Ce n'est pas une on pas tous les jours des opérations ystérectomie, sont-elles des opéra-

: associés étrangers, MM. Pellizzari (de Moscou) ; correspondants étran- New-York), Saltzmann (d'Helsing- openhague) ; correspondants natio- : (de Toulouse), M. Turgis (de Fa- i).

DICO-PRATIQUE.

— Présidence de M. Ed. MICHEL.

écédente séance est lu, mis aux

ée comprend quatre numéros de : et *Etrangère* et un numéro du

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses membres, M. le Dr de Fourcauld.

M. le Secrétaire général est chargé d'adresser à la veuve du Dr de Fourcauld, une lettre de condoléance au nom de la Société.

La parole est à M. HUCHARD, pour la lecture de son rapport sur la candidature de M. le Dr Eloy. — Le rapport conclut à l'admission du candidat.

Le rapport moral verbal, présenté par M. PHILBERT conclut dans le même sens.

La parole est à M. JULLIARD pour la lecture de son rapport sur la candidature de M. Boymond.

Le rapport conclut à l'admission du candidat. Le rapport moral verbal présenté par M. COLLINEAU, conclut dans le même sens.

M. LEBLOND donne lecture de son rapport sur les travaux de la *Société des sciences médicales* de GANNAT 1883-84.

On trouve dans les communications faites à cette Société d'intéressantes observations qui s'attachent à toutes les branches de la médecine.

Voici d'abord pour la *Chirurgie* et la *Pathologie externe* :

1^o Une observation de *calculs de l'urèthre chez l'homme*, par le Dr Ambroise Régnier.

2^o *Oblitération du canal de Warthon par une petite graine et ayant provoqué un commencement de grenouillette* (par le Dr Mignot).

3^o *Un cas de luxation de l'articulation tibio-tarsienne en avant*, par le Dr Florian.

4^o *Fracture des deux os de l'avant-bras à la suite d'une chute*, par le Dr Roudaire.

5^o Une communication sur une *fluxion parotidienne*] survenue comme complication de l'éruption d'une dent de sagesse, par le Dr Fabre.

6^o *Extraction d'un calcul engagé dans la muqueuse uréthrale d'une jeune fille*, par le Dr Sahut.

7^o *Tumeur cancéreuse de la main gauche*, ayant nécessité l'amputation des deux derniers métacarpiens. — Guérison, par le Dr Amb. Régnier.

Plaie par arme à feu dans la région du foie. Guérison de péritonite, par le Dr Fabre.

Un cas de tétanos chez un homme de 35 ans, à la suite de brûlure des jambes : traitement par injections de pilocarpine, et chloral d'opium. Mort au bout de sept jours, par le Dr Fabre.

1° Luxation en avant et en haut de l'extrémité interne de la clavicule droite. Réduction, par le Dr Paul Fabre.

2° Trois observations de pemphigus aigu généralisé, par le Dr Mignot.

Pour la Pathologie interne :

Des observations relatives aux résultats obtenus par le traitement du diabète à Vichy, par le docteur Mallet. L'auteur conclut, d'après son expérience personnelle, que les eaux de Vichy diminuent le sucre et la polyurie, mais que chez les vrais diabétiques le sucre ne disparaît jamais totalement.

MM. Cornillat et Mallat font une intéressante communication sur la doctrine de l'acétonémie à propos d'un cas de coma diabétique. Les auteurs concluent que dans l'immense majorité des cas de coma diabétique, l'acétonémie ne peut être invoquée comme cause directe absolue de cet accident, la coloration rouge brun par le perchlorure de fer et la teinte rosée clair par l'acide sulfurique s'observent non seulement dans les urines des individus succombant dans le coma diabétique, mais encore chez des gens amaigris, affamés et depuis longtemps glycosuriques.

Le Dr Logont présente un long travail sur le zona et l'herpès zoster sous le rapport de leur physionomie clinique; un autre sur la broncho-pneumonie herpétique.

Une observation de délire et de crises hystériques chez une jeune fille, par le Dr Mignot.

Le Dr Fabre présente un travail sur les manifestations cutanées de la lymphadénie dans le mycosis fongoïde. L'auteur reconnaît à cette singulière et rare maladie quatre périodes : 1° période initiale, caractérisée par l'apparition sur la peau de vésicules successives simulant l'urticaire ou l'eczéma au début; 2° une période lichenoïde; 3° une période de transition caractérisée par l'apparition des premières tumeurs néoplasiques et parfois l'engorgement ganglionnaire; 4° une période de cache-

xie, où les tumeurs microscopiques se multiplient, s'ulcèrent et sont le point de départ des accidents cachectiques.

6° *Pneumonie et éruption d'herpès labial et pharyngien*, par le Dr Fabre. Ce même auteur fait aussi une communication orale sur quelques cas d'helminthiase.

7° *Les mineurs et l'anémie*, travail présenté par le docteur Paul Fabre.

Pour ce qui concerne l'*Obstétrique*, le docteur Mignot a fait une communication intitulée : *Observation d'accouchement de deux jumeaux* ; le premier enfant était mort ; le Dr Mignot attendit que le travail reprît de lui-même : ce n'est que huit heures après le premier que le second enfant vint au monde vivant ; en général, on donne le conseil d'extraire immédiatement le second enfant ; le résultat dans le cas particulier a donné raison à M. Mignot ; mais cela ne veut pas dire, je crois, qu'il faudrait attendre dans tous les cas.

En *Médecine légale*, le Dr Florian demande à la Société un avis sur le cas d'une jeune fille âgée de 12 ans, atteinte d'hystérie convulsive et dont la première attaque aurait succédé à des attouchements. Les organes génitaux ne présentent absolument rien d'anormal ; aucune preuve matérielle n'ayant pu être fournie à la justice, l'auteur donne des conclusions très réservées.

En *Pharmacologie et en Chimie* : *Des analyses de calculs uréthraux et vésicaux* par M. A. Mallat et M. H. Bretet, ce dernier a fait aussi des recherches sur la valeur comparative de quelques extraits de plantes narcotiques.

Enfin, pour ce qui concerne la *Déontologie*, il y a une communication sur un cas de réforme présenté par le Dr Noir : l'exemption pour le service militaire était due à une légère exostose du genou gauche à la suite d'un abcès.

Enfin, le Dr Mignot, sous le nom de « la douce parole », donne quelques avis sur la façon d'interroger les malades, de leur témoigner de l'intérêt et de les consoler de leurs souffrances.

L'ordre du jour appelle les élections pour la composition du bureau pour l'année 1885.

Sont nommés :

Président, M. HUCHARD.

Vice-Président, M. PICARD.

annuels, MM. DENIAU et TRIPET.

et ROUGON sont chargés du rapport sur les comptes.

Commission : MM. MICHEL, RELIQUET, PHILBERT, FRI-
— Comité de publication : MM. CHRISTIAN, LU-
DENIAU.

Les candidatures de MM. ELOY et BOYMOND don-
nent priorité des suffrages.

Ordinaire pour le changement du jour des
séances de la Société.

à M. FINOT, pour la lecture de son rapport.

On propose de choisir le deuxième lundi de
mars. Une circulaire avertirait les membres de la So-
ciété du changement de jour.

La proposition est adoptée à l'unanimité des membres vo-

taux, levée à 5 heures.

Le secrétaire annuel,
D^r TRIPET.

ÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Décembre 1884. — Présidence de M. BOULOUMIÉ.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GRANDMONT, secrétaire général, procède au
examen de la correspondance, qui comprend les publi-
cations ordinaires.

M. GRANDMONT demande que le rapport sur le prix biennal
soit récompensé à M. le docteur MONIN conclue
à l'admission du lauréat au titre de membre

La proposition est adoptée.

Les conclusions du rapport verbal de M. LARRIVÉ, en fa-
veur de la nomination de M. le docteur DAVID (de Givors) au
titre de correspondant, sont adoptées.

Le procès-verbal des élections pour le renouvellement
du bureau est ainsi composé pour l'année 1885 :

Président; M. DANET, 1^{er} Vice-Président; M. GAR-
GENT, 2^e Vice-Président. M. LARRIVÉ est maintenu dans ses fonc-

tions. M. TOLÉDANO est élu secrétaire des séances. — *Comité de publication* : MM. BISSIEU, DUCHESNE, GIGON, LUTAUD et SIGNOL. — *Conseil de famille* : MM. BONNEFIN, BOULOMMIÉ, MATHIEU, MICHEL et VIAL.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire,
D^r LARRIVÉ.

Séance du 8 janvier 1885. — Présidence de MM. BOULOUMIÉ et DELTHIL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. BOULOUMIÉ remercie la Société de l'honneur qu'elle lui avait fait en le nommant président pour l'année 1884.

Il cède le fauteuil de la présidence à M. DELTHIL, qui remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence pour l'année 1885.

Il propose des remerciements au Président sortant.

M. BROCHIN, secrétaire général-adjoint, procède au dépouillement de la correspondance qui comprend : 1^o Une lettre d'excuses du secrétaire-général ; 2^o une lettre annonçant la mort de notre collègue le D^r Mignon ; 3^o une lettre de M. APOSTOLI avec travaux à l'appui, posant sa candidature comme membre associé ; 4^o des lettres de démission des D^{rs} Le Coin, Eramberg, Greslouet Lemaréchal ; 5^o une lettre de M. Regnier, de Surgères.

La Société décide que cette lettre sera envoyée au comité de publication.

La commission chargée d'étudier la candidature de M. Apostoli se compose de MM. Larrivé et Bonnefin, rapporteur.

Le Secrétaire général dépose sur le bureau, de la part de M. LIMOUSIN, une brochure de M. Vidal sur les applications thérapeutiques de l'oxygène.

Une commission composée de MM. NICOLAS et CAMPARDON, rapporteur, est chargée de faire un rapport sur ce travail.

Le trésorier donne l'exposé de la situation financière de la société pour l'année 1884.

Le Secrétaire général donne lecture d'une lettre du ministre de l'instruction publique demandant l'avis de la Société sur un document qu'il lui envoie et qui concerne des travaux historiques et scientifiques.

et BOULOUMIÉ sont chargés de faire un rapport sur la communication.

BOULOUMIÉ fait part à la Société du regret qu'il a éprouvé de n'avoir vu des membres de la Société assister aux obsèques de son collègue récemment décédé, et propose qu'à l'avenir un certain nombre d'entre nous pour accompagner à sa dernière demeure.

BOULOUMIÉ donne lecture du rapport sur les modifications à apporter au règlement en ce qui concerne les élections.

Il propose de modifier l'article 12 de la façon suivante :

Les nominations se font au scrutin secret. Pour être élu, il faut réunir la majorité absolue des suffrages au premier tour. Au deuxième tour, la majorité relative suffit, et, en cas d'égalité des voix, celui qui est le plus anciennement membre de la Société est élu.

Les conclusions du rapport de M. Brochin sont adoptées.

BOULOUMIÉ demande s'il n'y aurait pas lieu de modifier l'article 13 du règlement en ce qui concerne l'exemption du paiement de l'entrée et du diplôme.

Après discussion, la Société passe à l'ordre du jour sur cette question.

CAMPARDON dépose le rapport qu'il a fait au nom de la Commission chargée d'étudier les applications nouvelles à la radiologie. (Sera publié.)

CAMPARDON remercie M. Campardon de son travail remarquable et propose que la prochaine séance soit entièrement consacrée à la discussion de ce rapport. Il demande, en outre, que l'année prochaine et les années suivantes, on remplace le rapporteur par le plus ancien rapporteur.

BOULOUMIÉ, NICOLAS et LE MENANT DES CHESNAIS sont élus membres nouveaux.

BOULOUMIÉ fait un rapport verbal sur la communication de l'Instruction publique. Ce document ne concerne ni la médecine ou la hygiène, il propose de l'inscrire à l'ordre du jour. Adopté.

LE MENANT DES CHESNAIS lit un travail sur l'emploi de la lumière dans le traitement des varices. (Sera publié.)

BOULOUMIÉ. — M. CAMPARDON remercie M. le Menant des

Chesnaïs de son rapport, parce que ce travail confirme les idées qu'il avait émises sur l'action de certains médicaments sur les veines. Il se propose de faire un travail à ce sujet. Quant aux troubles cérébraux passagers que ce médicament provoque, ils sont dus à la dose employée. Aussi, faut-il être circonspect dans son emploi. Il demande si l'application des compresses d'ergotinine ne produit pas le même effet que les injections.

M. BROCHIN demande s'il n'est pas arrivé à M. le MENANT DES CHESNAÏS de piquer une veine. Pour éviter cet accident, il pense qu'il faut d'abord faire la piqûre et adapter ensuite la seringue à l'aiguille.

M. LE MENANT DES CHESNAÏS répond à M. Campardon qu'il n'a pas eu occasion d'employer le médicament sous forme de compresses et à M. Brochin, que pour éviter l'accident dont il parle, il suffit de bien saisir le tissu cellulaire.

M. LIMOUSIN fait une communication sur le cascara amarga et sur ses effets purgatifs à la dose de 25 à 30 centigrammes. (Sera publiée.)

La séance est levée à 6 heures et demie.

Le secrétaire,
D^r TOLÉDANO.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN.

Séance du 12 janvier 1885. — Présidence de M. BALLAY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les journaux et publications périodiques et ordinaires.

M. le D^r PETEL communique un travail intitulé : **Rétrécissement syphilitique du larynx, trachéotomie.** (Ce travail a été publié dans le n° 5 du 31 janvier, p. 173).

DISCUSSION.

M. CERNÉ. — J'ai remarqué dans la description de M. Petel l'absence du diagnostic précis de la lésion, et les résultats négatifs de l'examen du larynx, dont l'aspect est à peu près normal. Ce que cet examen révèle principalement, c'est l'immobilité des cordes vocales, et l'impossibilité de leur écartement. Ne pourrait-on pas se demander s'il ne s'agit pas là, surtout à l'heure actuelle, d'un défaut de contractilité, car le rétrécisse-

stitué par un tissu fibreux rigide n'ayant ? Dans cette hypothèse, l'électricité ne paraît guère contribuer au traitement ? Je ne connais que l'examen laryngoscopique ne peut décider la nature de la lésion qui a précédé les lésions constatées du côté de l'ouverture glottique. Je suis forcé de rester dans l'hypothèse d'une lésion primitive ; je ne puis en constater d'autres ; aussi ai-je supposé, ainsi que je l'ai fait, que l'était arrivé guéri, par un traitement antérieur laryngé que ses antécédents m'auto-accusaient comme syphilitique.

La lésion est venue d'autant plus naturellement que je ne pouvais pas faire la trachéotomie à une femme qui présentait le même aspect et qui avait eu une perforation de la voûte palatine. Vous savez que c'est difficile, en certains cas, pour ne pas dire impossible, de diagnostiquer d'une affection laryngée par l'examen laryngoscopique le diagnostic de la cause se fait alors par les antécédents et par les résultats que donne le traitement.

Le larynx, dans son diamètre antéro-postérieur, ne m'ont pas permis de perdre l'idée d'une paralysie, bien que j'y aie

légèrement tuméfiées, rosées, sont immobiles, en avant et en arrière sur une étendue de 1 centimètre. Elles sont-elles soudées entre elles par des adhérences au niveau d'anciennes ulcérations ? J'ai cité plusieurs exemples dans la thèse de M. L. L. L., en raison de l'ancienneté de l'accident, en raison de la cicatrice adhérente, en raison de la lésion laryngée a dû être un accident tertiaire, qui probablement a porté sur les cordes vocales.

Le larynx, que j'ai déjà fait allusion avait évidemment une lésion tertiaire du larynx, de même nature que la lésion qui a précédé une perforation de la voûte pala-

Ces lésions syphilitiques tertiaires du larynx me semblent indiquer particulièrement une syphilis grave et rebelle ; la malade dont je viens de vous parler ne peut rester plus d'un mois sans prendre de l'iodure de potassium (et cela depuis deux ans) sans quoi la perforation de la voûte palatine tend à s'agrandir.

M. CERNÉ. — Il n'est pas probable qu'une symphyse aussi peu étendue que dans le cas présent pût amener les phénomènes observés, d'autant plus que si la glotte respiratoire ou interaryténoïdienne fonctionnait normalement, c'est la voix surtout qui serait altérée, et la respiration (au dire des physiologistes) aurait pu s'effectuer relativement bien. Le rapprochement en arrière, donnant la forme de boutonnière, indiquerait mieux, il me semble, l'existence d'une périchondrite gommeuse sur la face interne des arythénoïdes, ou adhérences consécutives à ce niveau.

M. HÉLOT. — Je veux ajouter, au sujet du traitement ioduré de la syphilis du larynx, que l'on peut voir survenir au début une aggravation de la gêne respiratoire coexistant avec l'apparition des signes nasaux et pharyngés de l'absorption du médicament. J'ai observé à plusieurs reprises ce phénomène chez le même malade.

M. PETEL. — Poyet admet que le traitement peut parfois amener une véritable aggravation par la formation d'une cicatrice hâtive ; il conseille d'aller lentement et d'interrompre au besoin.

M. CERNÉ. — Ce sont là deux modes différents d'aggravation, l'un passager, sorte d'iodisme du larynx, ou de gonflement inflammatoire dû à la première action de l'iodure, et l'autre permanent et beaucoup plus grave.

M. GENDRON. — Il y aurait un perfectionnement à la fois simple et important à apporter à l'outillage qui nous est présenté. Si les olives intra-laryngiennes étaient creuses, la respiration pourrait se faire en même temps par les voies naturelles, dont il est bon d'entretenir le fonctionnement.

M. PETEL. — Ces olives existent en effet ; elles ont été employées par Sterck.

M. JUDE HUE. — Je m'associe pleinement à la remarque de

endron, et on reviendrait en quelque sorte au tubage que hut proposait en 1858 à l'Académie de médecine, et dont a été reprise par Marc Ewen et par Hack.

Autre part, quoique M. Petel n'ait pu déterminer au larynx le siège de la lésion, il semble indiscutable qu'il existait dans le larynx un rétrécissement organique, puisque la première bougie n° 33 Béniqué, n'a pu traverser qu'avec peine et qu'elle n'est que progressivement que le n° 60 a pu être intro-

suis très frappé, dans la circonstance, du résultat si différent obtenu par le simple passage des bougies Béniqué — dilatation progressive instantanée — et par le séjour prolongé des bougies de Schroetter, procédé qu'on pourrait appeler de la dilatation progressive prolongée. En effet, pour le traitement des rétrécissements de l'urèthre, chez l'homme, et du canal cervical, chez la femme, nous savons que la présence pendant quelques jours d'une bougie a une action beaucoup plus efficace que le passage de bougies dilatatrices retirées immédiatement. Et l'on peut se demander si ce n'est pas en vertu d'une loi s'appliquant à tous les rétrécissements cicatriciels, puisque la présence d'un corps étranger, d'un tube de caoutchouc dans une ouverture fistuleuse de la peau, par exemple, en cause bientôt le guérison.

En poussant plus loin l'analogie, n'en serait-il pas pour les rétrécissements si rebelles du larynx comme pour les rétrécissements de l'urèthre ; et, au lieu d'augmenter progressivement le calibre des olives, suivant la méthode de Schroetter, pourrait-on pas obtenir un résultat égal sinon supérieur en prolongeant plus encore leur séjour.

Pour l'urèthre, en effet, si on laisse en place la bougie filiforme qui est arrivée, après bien des tentatives, à franchir un rétrécissement très serré, il se passe bientôt dans celui-ci un travail, encore indéterminé, de ramollissement et de distension qui permettra, au bout de 4 ou 5 jours, d'introduire d'emblée en retirant la bougie filiforme, un gros numéro. C'est ce qu'on appelle la dilatation continue par la bougie à demeure.

Cet résultat paraît indépendant du diamètre de la bougie laissée en place et ne pourrait même être obtenu avec autant de facilité avec une grosse bougie qui pourrait causer plus d'ir-

ritation. Je me demande si la même chose n'aurait pas lieu dans le larynx et si on ne pourrait obtenir là aussi de bons résultats à l'aide de la dilatation continue et d'olives d'un petit calibre.

M. le Dr Jude HUE communique un travail intitulé : **Quelques considérations sur les polypes utérins. Présentation de pièces.** (Ce travail est publié page 213.)

PRÉSENTATION.

M. le Dr HÉLOT présente une *pâte de savon antiseptique* qu'il recommande à ses confrères.

En voici la formule :

Crème de savon des parfumeurs	90 grammes.
Acide Borique	15 grammes.

Incorporez mécaniquement.

Cette pâte de savon qui contient de l'acide borique en quantité considérable est employée spécialement par M. Hélot pour le lavage des mains avant une opération ou un accouchement; elle lui sert à graisser les instruments et le spéculum. Il emploie à la maternité un savon analogue fait avec du savon mou du commerce. Mais il recommande surtout la formule qu'il donne plus haut.

L'acide borique est un antiseptique d'une grande puissance quand on peut l'employer à une dose suffisamment élevée, et il offre un avantage sur beaucoup d'autres dont l'action est plus active, c'est de ne pas être irritant pour les mains, même lorsqu'on en fait usage d'une façon très répétée, tandis que 0 gr. 50 d'acide thymique dans 90 grammes de crème de savon est caustique.

Quant au sublimé, qu'il a essayé d'incorporer au savon, son emploi n'est pas possible, car il se fait une décomposition qui en modifie complètement la nature,

ELECTION.

M. le Dr CARON est élu membre titulaire de la Société.

Le Secrétaire,
A. CERNÉ.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Clermont (Oise).— Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André;
Maison spéciale pour journaux et Revues.

GASTRALGIES - DYSPEPSIES - GRAVELLES - GOUTTE - DIABÈTE

POUGUES

ANÉMIES - DÉPRESSION DES FORCES VITALES - CHLOROSSES

CHATEL-GUYONBains de mer
Jus à ses sources**KISSINGEN**
FamilleCasino, Cercle
Concerts, Théâtre**Litset Fauteuils**

MECANIQUES

pour Malades et Blessés

VENTE ET LOCATION

DUPONT, à Paris

10, rue Hautefeuille

coin rue Serpente, boulev.
Saint-Michel.

Portoir articulé.

**Poudre Hématique et
VIN HÉMATIQUE**

du Dr GUYON

Au Sang de Bœuf desséché

ANÉMIE, CHLOROSE, PHTISIE, DYSPEPSIE
AFFECTIONS ORGANIQUESPrix : Poudre Hématique, la fl. 3^{fr} 50; Vin Hématique, la fl. 4^{fr} 50.

Paris : Pharmacie J. BALMON, 60, Faub. Saint-Denis.

RAPPORTS FAVORABLES à plusieurs Soc. Médicales

VESICATOIRE LIQUIDE BIDETS'applique sur toutes les surfaces du corps,
supprime bandes et serviettes, ne se déplace
pas, effets constants, préférable aux emplâtres
qui perdent leur force en vieillissant.VAILLANT, 1, Av. des Ternes. FELTZ, 10, R. Vignon & Piles
Rev. P. d'Écl. BIDET, Nogent-sur-Marne, Pharm. J. Vailant**PTIQUE (Méthode LISTER)**Vieille-du-Temple, à Paris, prépare depuis
ces nécessaires au pansement antiseptique
à la disposition des médecins et chirurgien,
pansement.**LOUEST (GA****DR****EPPE et NEW****CHES COMPRIS)**

Billets d'aller et			
1 ^{re} CLASS	2 ^e CLASS	3 ^e CLASS	
5	68 f. 75	48 f. 75	37 f. 50
ANCHESTER, BIRMINGHAM et DUBLIN			
cl.	Billet d'aller et ret. val. 1 mois	1 ^{re} cl.	2 ^e cl. 3 ^e cl.
20	Paris à Liverpool	141 25	108 10 79 9
60	Paris à Manchester	130	98 75 78 1
	Paris à Birmingham	110 00	80 00 61
	Paris à Dublin West. Row	108 25	148 50
	Paris à Dublin North Wall	" "	" " 85 6

are Saint-Lazare et dans les bureaux de ville de
pagnie, à Paris.

PHTHISIE — CATARRHES — BRONCHITES CHRONIQUES

Capsules Dartois

Formule { **CRÉOSOTE DE HÊTRE**..... 0,05 } par Capsule
 { Huile de foie de morue blanche 0,20 }

Ces Capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Leur formule est reconnue la meilleure par les Médecins qui les ont ordonnées. — *Doses : de 4 à 6 par jour.* — Faire boire, immédiatement après, un peu de lait, d'eau rougie ou de tisane.

Le Flacon : 3 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

Rhumes — Toux — Bronchites — Affections de la Poitrine.

GOUTTES LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

Créosote de Hêtre, 0,05^{gr}. — Goudron, 0,07^{gr} 1/2. — Baume de Tolu, 0,07^{gr} 1/2.

Doses : De deux à quatre Capsules matin et soir.

3 FR. LE FLACON DE 60 CAPSULES DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Phien de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

Traitement de : l'Anémie, Gastraigie, Dyspepsie, par

NICE
1884

L'EAU DE CALDANE (CORSE)

la seule eau ferrugineuse acidule prévenant la constipation

Dépôt chez tous les Pharmaciens et Entrepôts d'Eaux minérales

Médaille d'Or, Nice 1884.

Médaille

GEMME SAPONINÉE LAGASSE

Antiseptique énergique, le seul ayant une odeur agréable, celle balsamique du pin maritime dont il contient tous les principes actifs. — **PLAIES, ULCÈRES, FLUX FÉTIDES, LEUCORRÉE, SUITES D'ACCOUCHEMENT.**

ANAL DE MÉDECINE DE PARIS

générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

IE DE MÉDECINE : LA DÉPOPULATION DE LA FRANCE.

que les chiffres ont toujours fait le désespoir de ceux ont sérieusement leurs épreuves : avec la meilleure monde, on laisse échapper des erreurs, ou bien les es au cœur léger négligent de tenir compte des cor- tous saurons si c'est à un accident de ce genre que is, ainsi que l'a dit M. Lunier, les chiffres plus con- e M. Le Fort avait donnés dans la précédente séance rer que la dépopulation de la France est loin d'être tuée qu'on l'avait avancé.

sseur Hardy accepte que cette dépopulation est bien is il ne trouve pas qu'il y ait lieu de s'en affliger ou- . Le nombre ne fait pas le bonheur : c'est très possi- mais M. Hardy n'a-t-il pas été un peu paradoxal en

FEUILLETON

UN INGRAT MALADE

usieurs manières de se montrer ingrat envers les mé- première est de ne pas les payer ; la deuxième, s traiter d'ignorants. Quant à la troisième, à laquelle guère songé jusqu'ici, c'est de les traduire en police nelle... alors surtout qu'ils vous ont sauvé la vie ! » si qu'hier, devant la 9^e chambre, M^e Barboux com- pirituellement sa plaidoirie pour MM. Trélat, profes- a Faculté de médecine, Delens, chirurgien à l'hôpi- ntoine, Gérard Pioget, médecin de l'asile de la Pro- t Emile Pioget, docteur en médecine, tous poursui- 'inculpation de blessures par imprudence, par un M. filcier de santé, se disant docteur en médecine, ré- u *Courrier de la Bourse et des chemins de fer*. taient donc les griefs de M. Bouyer ?

disant que le nombre ne fait pas la force ? Il cite à l'appui l'exemple de la Suisse..... Le peuple Suisse a certainement toutes les qualités possibles ; mais que deviendrait son indépendance si le respect et l'inviolabilité des neutres n'étaient inscrits dans le code international ? L'exemple de l'Angleterre ne nous a pas paru non plus très heureusement choisi, car il est bien certain que si ce pays avait 40 millions d'habitants il serait bien moins embarrassé pour aller délivrer un de ses plus fantaisistes sujets.

En passant, M. Hardy replace sous leur vrai jour les doctrines de Malthus qui ne sont pas..... *ce qu'un vain peuple pense*, et dont des économistes fort respectables se sont déclarés les partisans. Malthus ne parle nullement de contrainte conjugale : il dit seulement qu'on ne doit pas faire plus d'enfants qu'on n'en peut nourrir. M. Hardy croit-il que si la doctrine de Malthus, ainsi rectifiée et épurée était pratiquée strictement, la dépopulation de la France ne marcherait pas infiniment plus vite ? Pour nous, cela nous paraît de la dernière évidence. Où le savant professeur a tout à fait raison, c'est lorsqu'il insiste sur la principale cause de la dépopulation, c'est-à-dire la terrible mortalité qui frappe l'enfance pauvre, surtout, au-dessous de 1 an, et sur l'action vraiment efficace que peuvent exercer les médecins pour l'atténuer : appliquer aussi sérieusement, aussi rigoureusement que possible la loi Roussel concernant la protection des enfants en bas âge, combattre et extirper les

— Au mois de mai 1883, racontait M. Bouyer dans les « *attendus* » de sa citation, je me suis piqué légèrement à l'index de la main gauche en clouant une caisse d'emballage. Ma sœur a fait venir le docteur Piogey, avec qui j'avais eu des relations de voisinage.

Le docteur Piogey m'impose son neveu : bientôt il appelle à mon lit le docteur Delens, puis le docteur Trélat. On s'assemble, on consulte, on fait sur mon pauvre corps de petites opérations ; je veux protester, on me conduit dans une maison de santé. Je deviens sujet d'expériences. Ma main n'est plus qu'une plaie. Le docteur Delens applique sur mes chairs saignantes l'alcool pur. On introduit dans l'avant-bras des drains ; on m'applique des pansements au camphre fermés. Ce sont tous les jours de nouveaux supplices. Au bout de six semaines, je sors enfin de la maison de santé, estropié pour toujours. Je reproche à MM.

lu peuple des villes et des campagnes sur l'hygiène
issons, ce sont là les deux grands moyens de relever
le la population, et pour atteindre ce but, nul n'est
cé que le médecin.

REVUE CLINIQUE

ADHÉRENCES DE L'INTESTIN DANS LES HERNIES

La thérapeutique des hernies est aussi ancienne que la chi-
an moins, ce sont toujours des affections réclamant des
ons délicates et précises. Depuis le jour où Fromo,
mémoire, pratiqua pour la première fois le débride-
e hernie étranglée, bien des patients ont échappé
ble complication regardée jadis comme incurable et
t mortelle. Depuis une quinzaine d'années, les her-
néficié de l'étonnant progrès qui s'est accompli dans
le du XIX^m siècle. On a employé souvent avec suc-
ces affections les méthodes antiseptiques ; et grâce
acité, on a été plus hardi qu'à nulle autre époque
s des opérations réputées autrefois trop meurtrières
ertaines. C'est ainsi qu'on a essayé de remettre en

lens, Gérard et Emile Piogey de m'avoir soigné de
et de m'avoir martyrisé sans raison. Ils ont commis
: délit de blessures par imprudence ; ils m'ont fait
in préjudice que je ne saurais évaluer à moins de
e francs.

Je maintiens maintenant les docteurs :

1879, dit M. Gérard Piogey, M. Bouyer s'était présen-
omme un docteur en médecine qui n'exerçait plus ;
n voisin. Le 31 mai 1883, j'ai reçu la visite de sa sœur ;
mit une carte où le docteur me priait instamment
ner mes soins. J'arrivai en toute hâte. L'état du mala-
ave. Il avait une fièvre ardente ; le bras était tu-
Bouyer s'était fait une blessure assez profonde à l'in-
nain gauche avec un gros clou. J'appelai d'abord ;
revenu M. Emile Piogey, car il fallait des soins incés

honneur les sutures, les résections de l'intestin, enfin la cure radicale des hernies, ce rêve souvent décevant de la chirurgie.

Nous nous proposons d'étudier ici un tout petit coin peu exploré, peu mis en lumière dans l'histoire des hernies, et de rechercher si les adhérences de l'intestin au sac herniaire peuvent être l'objet d'indications opératoires spéciales, qu'on les considère dans les hernies non compliquées d'étranglement ou dans les hernies étranglées.

Les auteurs du siècle dernier ne parlent que d'une façon tout à fait incidente des adhérences herniaires, et si nous jetons un coup d'œil dans nos traités classiques de ces vingt dernières années, nous trouvons encore une réelle pauvreté de renseignements. D'après le professeur Gosselin, les adhérences sont rares dans les enterocèles, elles sont toujours molles et causent rarement des accidents. Scarpa établit, le premier, dans son important traité, une classification des adhérences de l'intestin dans les hernies ; il se base sur leurs caractères anatomiques. Il y en a, d'après lui, quatre variétés différentes : les adhérences gélatineuses, filamenteuses, membraneuses et charnues. Les caractères que leur assigne Boyer sont plus frappants au point de vue opératoire ; il y a, pour lui, des adhérences lâches, celluluses, faciles à détruire ; et d'autres qui sont denses, serrées, *inséparables avec les doigts*. Nélaton, décrivant les divers

sants de jour et de nuit. Des désordres infectieux se manifestèrent bientôt : l'intervention d'un chirurgien parut nécessaire.

— M. Bouyer m'a été recommandé, dit à son tour M. le docteur Delens, par mon ami le docteur Pénieres, député. Une lymphangite grave s'était déclarée ; elle avait déterminé des foyers purulents. J'ai prescrit des pansements avec de l'alcool étendu d'une partie d'eau.

— M. Bouyer m'a été recommandé, s'écrie enfin le docteur Trélat, par une amie commune, Mme Ditle. Il m'a témoigné la gratitude la plus vive ; jamais il ne s'est révolté contre les opérations que nous avons jugées nécessaires : nous nous serions inclinés.

M. Bouyer nous reproche d'avoir fait passer des drains à travers les tendons de la main gauche et du bras. Mais l'usage des drains pour l'écoulement du pus est en quelque sorte classi-

de l'intestin avec le sac ou avec l'épi-
aux faits nouveaux et importants. Il signa-
euvent se faire entre différents points de la
anse herniaire, et aussi les adhésions qui
isieurs anses voisines.

, dans sa remarquable étude sur les lésions
e classification très analogue à celle de
rons en y ajoutant quelques particulari-
levées dans un certain nombre de dissec-
nter des adhérences de quatre aspects

olles, gélatineuses ou pseudo-membraneu-
uit d'un travail inflammatoire récent, la
l'intestin est recouvert d'un exsudat rou-
menteux, qui l'unit au sac. Ce dernier
ent injecté et la paroi intestinale est cédé-
n peut facilement avec le doigt dissocier
leurs, elles ne donnent aucun écoulement

avancé, l'exsudat pseudo-membraneux
in tissu cellulaire jeune, encore mince et
nt que la hernie est encore mobile et ré-
este toujours dans le sac, ce tissu cellu-

pital, on consomme plus de 300 mètres
lains.

la responsabilité d'avoir fait transporter
naison de santé. Son état était désespéré ;
ut avoir les soins nécessaires.

as discuter nos ordonnances avec les ma-
ns pas demander une autorisation par
r tâter le pouls, ou un acte notarié s'il s'a-
incision.

n-fondé de ses griefs, M. Bouyer avait fait
ages provenant des sources les plus di-
e le tribunal a entendu : un marchand des
gon en garnison à Meaux, un cultivateur
ellerault, etc. Toutes ces personnes, dont
çu la visite pendant sa maladie et qu'il

crise

l'ex
and
don
ent
sous
inch
ranc
e de
renc
ava
ties
: la
gna
ise.
y a
plu
e, la
sibl
atri
ibre
n de
iles
ratio

nor
nt v
lene

tudi
er a

si vi
à l'
our
ont
rép
. av
is de
oge

graves adhérences se font ordinairement par de larges surfaces; dans l'observation que nous relatons elles ont une longueur de 2 centimètres 1/2 sur 1 centimètre de largeur. Récemment nous avons disséqué une hernie inguinale ancienne et irritable; la surface d'adhésion formait une bande de 8 à 9 centimètres de long sur 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres de largeur. L'ancienneté plus ou moins grande de l'adhérence explique quelques-unes de ses variétés comme aspect et comme composition de tissus. Si elle est jeune, bien que très serrée, le tissu est très vasculaire; il contient de nombreux vaisseaux: c'est l'adhérence charnue de Scarpa. La dissection donnera lieu, dans ces cas, à un écoulement sanguin ennuyeux et opiniâtre tel qu'il faudra mettre fin avant de replacer l'intestin dans le scrotum.— Quand le tissu cicatriciel est plus ancien, le nombre des vaisseaux a de beaucoup diminué, le tissu est dur, et il crie sous le scalpel, mais alors il ne saigne pas.

Nous devons encore insister sur quelques cas particuliers qui nous paraissent justiciables d'une intervention tout à fait radicale. Des adhérences peuvent rattacher l'une à l'autre deux anses plus ou moins rapprochées de la même anse. Dans quelques cas la hernie est volumineuse, depuis longtemps irritable; elle a subi une ou plusieurs poussées inflammatoires ou bien le travail phlegmasique s'est fait sourdement. Les

citation mentale, comme de l'état purulent de M. Bouyer. » Et pourquoi, après avoir entendu M^e Laguerre pour le demandeur, M^e Barboux pour les honorables prévenus, et M. le procureur général Jambois dans ses conclusions entièrement favorables aux derniers, le tribunal, présidé par M. Feuilleux, a rejeté la citation ?

Le tribunal, statuant sur la demande reconventionnelle des docteurs qui non seulement n'ont pas reçu d'honoraires—ils n'en ont pas réclamé—mais encore ont dû se déranger quatre ou cinq fois par suite de renvois successifs de l'affaire, le tribunal a condamné M. Bouyer à payer à chacun d'eux 3,000 francs à titre de dommages-intérêts.

Il, douze mille francs. Voilà le coût de cette « citation télescopique ».

(Le Temps du 29 janvier.)

anses sont alors toutes collées ensemble et comme creusées dans une masse solide. Il nous est arrivé en 1879, alors que nous étions interne de l'hospice des Ménages, de disséquer une grosse hernie ombilicale ainsi constituée. Elle avait le volume d'une tête d'enfant et elle contenait des anses d'intestin grêle qui se repliaient plusieurs fois sur elles-mêmes, et qui étaient si fortement adhérentes entre elles qu'une section au milieu de la tumeur montrait leur calibre béant sur la coupe. Dans un cas, que nous avons trouvé dans Arnaud, une grosse hernie scrotale contenait sept pieds d'intestin, dont les anses réunies toutes entre elles par des adhérences, formaient un paquet volumineux qui lui-même adhérait au sac herniaire.

• Une observation de Riedel (*Centralblatt*, 1883, n° 23, supplément) montre une forme moins compliquée ; l'intestin était deux fois coudé sur lui-même et de solides adhérences reliaient entre elles les parties de sa surface, du côté concave, d'une façon si étroite que sa lumière était complètement oblitérée. Jobert de Lamballe rapporte une forme plus simple d'adhérence en U qui peut échapper à un examen superficiel. Deux fois il observa des adhérences de cette sorte qui reliaient entre elles les deux surfaces mésentériques en contact et formaient ainsi une large valvule qui obstruait complètement l'intestin. Il sera très difficile, on le conçoit, de remédier à cette disposition, car il ne suffit pas de sectionner un tissu cicatriciel ainsi disposé pour l'empêcher de se rejoindre.

Nous venons d'étudier rapidement les variétés anatomiques que présentent les adhérences de l'intestin dans les hernies ; nous avons établi leurs distinctions d'après les différents caractères qu'elles offrent tant sur le cadavre que sur le vivant ; envisageons maintenant le côté clinique de la question. Quelles sont les causes ordinaires de ces adhérences ? Quels caractères impriment-elles aux hernies non étranglées, ou quelles modifications apportent-elles aux accidents de l'étranglement ?

L'inflammation herniaire est la cause ordinaire de la formation des adhérences ; cependant, elles paraissent plus fréquentes dans les hernies crurales que dans les inguinales. La compression d'un bandage mal appliqué, contenant incomplètement les hernies, peut déterminer un travail subinflammatoire qui produit des adhérences : elles se rencontrent sou-

es qui n'ont jamais été contenues, et les malades qui ne peuvent la réduire, bien qu'elle ait augmenté de volume. Les abcès de la paroi consécutifs parfois aussi à la pression imminente des adhérences très solides et très épaisses, soit avec l'intestin.

non étranglée on reconnaît assez facilement les adhérences, mais seulement dans certains cas. Quelquefois des adhésions filamenteuses très minces empêchent la hernie de rentrer complètement ; l'adhérence est multiple, quand elle est étendue, l'irréductibilité ; souvent alors l'anneau herniaire est volumineux et on y trouve une portion plus ou moins notable d'épiploon. Dans ces cas est donc une cause d'irréductibilité, que beaucoup de pelotes ou de bandages pour ces hernies irréductibles produisent par leurs effets inflammatoires subaigus qui augmentent les adhérences ou les rendent plus étroites.

Un grand nombre d'individus portent de moyennes ou de grosses hernies irréductibles et adhérentes et n'en éprouvent aucun trouble, au contraire, accusent des troubles digestifs de nature et en arrivent à réclamer la guérison d'une façon pressante.

Des dyspeptiques persistants, tenaces, quotidiens, l'existence des hernies dans le sac ; ils se manifestent chez les malades ont mangé plus que de coutume, une alimentation trop végétale. D'autres éprouvent des douleurs sourdes, des tiraillements intestinaux au niveau de l'anneau, quelquefois même des vomissements. Ils souffrent de fréquentes névralgies lombaires, sciatiques. Enfin, certains hypochondriaques se préoccupent de leur esprit qu'à l'existence d'une hernie irréductible. On a même observé plusieurs tentatives de suicide volontaires chez des maniaques, qui portaient des hernies habituellement non réduites.

La hernie est stérilisée déjà par l'adhérence et l'irréductibilité.

lité peut se compliquer de deux ordres d'accidents parfois très difficiles à reconnaître à première vue : *l'étranglement vrai* et le *pseudo-étranglement*.

Dans une thèse publiée en 1874, le D^r Mongeot, d'après l'inspiration du Professeur Trélat, attira l'attention sur les pseudo-étranglements causés par des adhérences de l'intestin. Plus récemment, en 1880, le D^r Bourguet (d'Aix) présentait à la Société de Chirurgie un mémoire sur l'étranglement dans les hernies compliquées d'adhérences anciennes et d'irréductibilité. Ces deux travaux importants montrent qu'il est une catégorie spéciale d'accidents herniaires, caractérisée par la marche moins rapidement grave des symptômes, la dépression moins rapide des forces des malades et la rapidité moins grande du processus gangreneux. Ces modifications sont dues à l'existence des adhérences herniaires. Dans les grosses hernies non adhérentes, on voit souvent ces accidents, qui ne sont que de l'engouement herniaire, se résoudre par le décubitus dorsal, l'application d'un bandage ouaté légèrement compressif ou de cataplasmes ; mais quand il y a des adhérences, comme la réduction ne peut se faire, les accidents d'engouement persistent de telle sorte que, cliniquement, on ne peut séparer ces cas de l'étranglement herniaire. Comme dans cet accident la gangrène pourra survenir, mais toujours d'une façon plus tardive, la kélomie sera alors d'autant plus efficace que la vitalité des tissus sera conservée et que l'état général ne sera pas aussi altéré que lors des accidents de l'étranglement aigu qui tirent toute leur gravité du retentissement de la lésion locale sur l'état général.

Quelles indications thérapeutiques réclament les hernies adhérentes ? Un grand principe domine, on le sait, toute la thérapeutique herniaire : « Tout intestin hors du ventre doit y être rentré. » Mais peut-il s'appliquer absolument à toutes les hernies dont nous nous occupons ? Cette question ne peut encore actuellement être tranchée ; néanmoins, efforçons-nous de dégager les règles qui dans ces cas doivent guider notre conduite. Deux grandes catégories de faits s'offrent à nous : que faut-il faire dans le cas de *hernie adhérente non étranglée* ? comment faut-il traiter les adhérences dans une *hernie étranglée* ?

(A suivre.)

D^r BARETTE.

CHOLÉCYSTOTOMIE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE SES INDICATIONS.

teur Cym, médecin inspecteur adjoint à Vichy (1).

(Suite et fin.)

L'indication de la cholécystotomie serait l'ictère condition, bien entendu, que cet ictère tienne à laquelle l'opération en question soit susceptible de. En fait, il n'y a donc guère que l'ictère d'origine qui puisse, à la rigueur, justifier la cholécystotomie. Une première difficulté se présente : il faut faire un différentiel de l'ictère ; or, il n'est pas toujours facile d'établir le diagnostic pathogénique de ce symptôme. Nous allons, à l'exemple de Musser et Keen, entrer dans quelques détails sur ce diagnostic différentiel ; mais il faut que cette digression soit ici un peu déplacée, qu'on trouvera facilement dans tous les ouvrages de médecine les documents nécessaires pour, étant donné un cas d'ictère, établir l'origine la plus probable.

Les auteurs américains que nous venons de citer ont fait valoir, en faveur de l'indication tirée de l'ictère chronique, que nous ne repoussons pas absolument, mais auxquelles nous ferons de grandes réserves.

Ils ignorent les nombreux inconvénients qu'entraîne l'opération, tels que les graves accidents auxquels elle expose : nous ne rappellerons que les troubles digestifs, la diarrhée, l'assévation, les insomnies persistantes par suite de l'opération, les opiniâtres, l'amaigrissement, le dépérissement, qu'on constate souvent en pareil cas, sans compter la hémorrhagie, la cachexie, à l'ictère grave. Il est évident que l'ictère passé à l'état chronique conserve un caractère sérieux.

Il est sans doute pour cela que le même scepticisme a été exprimé par Legg et Lawson Tait sur le rôle de la bile dans l'ictère. Il faut bien reconnaître que nombre d'ictériques, même ceux qui sont atteints de cholélithiase, — disons que des ictériques par cholélithiase, — disent qu'ils n'ont que peu ou point de diarrhée, ne mai-

(1) 5 et 6, des 31 janvier et 7 février 1885.

grissent pas considérablement, n'ont pas d'hémorrhagies et conservent assez bien leurs forces pour vaquer à leurs occupations habituelles, en un mot jouissent d'une santé satisfaisante. Si l'on songe, en outre, que ce bon état de santé leur permet de traiter l'affection à laquelle est lié leur ictère et de se débarrasser graduellement de l'un comme de l'autre sans courir de danger, on est un peu en droit de se demander si l'on serait bien fondé à proposer une opération qui est loin d'être sans gravité, et qui emprunte même aux conditions spéciales dans lesquelles elle serait pratiquée des chances d'insuccès. En effet, les chirurgiens qui se préoccupent de l'état général des sujets à opérer, — et le professeur Verneuil l'a montré mieux que personne — savent que les hépatiques en général et surtout les ictériques ne sont pas des sujets brillants pour la chirurgie opératoire : le fait seul qu'en dehors de toute intervention ils sont prédisposés aux hémorrhagies, montre assez combien sont à craindre chez eux les hémorrhagies secondaires qui suivent les opérations et qui le plus souvent résistent à tous les moyens hémostatiques. Il est à remarquer, en effet, que la plupart des malades qui ont succombé à la suite de la cholécystotomie ont été emportés par ces hémorrhagies en nappe si redoutables. C'est donc là une perspective peu encourageante et même une contre-indication sérieuse, surtout pour peu que l'opération ne soit pas urgente.

Si encore le résultat de l'opération était assuré, c'est-à-dire si l'on était certain de remplir le but qu'on se propose, qui est de lever l'obstacle cause de l'ictère ? Mais si le calcul siège à l'ampoule de Vater, il ne sera pas aisément accessible : de même il peut être fortement enclavé dans une autre partie du cholédoque et fixé en ce point par du tissu de nouvelle formation dont la déchirure, par le fait de l'extraction du calcul, risquerait de déterminer un traumatisme plus grave même que celui produit par l'opération.

On voit donc que l'indication de la cholécystotomie fournie par l'ictère chronique d'origine calculeuse est fort discutable, et, s'il se trouve des chirurgiens assez entreprenants pour la considérer comme très sérieuse, nous doutons fort qu'il se trouve beaucoup de praticiens pour partager leur avis.

Les deux confrères de Philadelphie déjà cités mettent en

sième indication qui est tirée des douleurs dues des calculs.

que ces crises douloureuses présentent maintes fois une violence extraordinaire et reviennent assez souvent sans cause d'épuisement, de prostration nerveuse, de troubles cardiaques très sérieux, sans complications incessantes dont elles sont souvent accompagnées. Elles ajoutent à cette fatigue excessive et contribuent à mettre parfois l'existence en péril. Nous avons, dans notre *Traité de l'affection calculieuse du foie*, plusieurs exemples de mort plus ou moins rapide dans lesquels la terminaison fatale a été due uniquement à la douleur et à l'épuisement consécutif aux efforts répétés pour vomir.

Il faut donc chercher à atténuer la portée de ces cas malheureux, et pendant ce temps faire remarquer qu'ils sont tout à fait exceptionnels même, qu'il serait impossible d'établir une proportionnalité tant soit peu approximative ; rien ne peut faire prévoir, dans la plupart des cas, que la violence sera d'une violence excessive et capable de faire des complications. Par conséquent, il n'y a pas lieu de pratiquer la cholécystotomie préventive.

Dans les cas où les crises, très intenses, se renouvellent fréquemment et où les traitements les mieux appropriés ne produisent pas une amélioration assez rapide, cas fort rares, nous avons vu des sujets affectés de crises rebelles et très violentes, qui auraient été certainement découragés par quelque opération que ce fût pour être débarrassés de leurs souffrances. Dans ces cas, si l'état général est bon et le foie n'est pas enflammé, on serait autorisé, sur l'insistance du malade, à pratiquer la cholécystotomie. Néanmoins, nous savons par expérience qu'il ne faut jamais désespérer de venir à bout des crises les plus rebelles et les plus intenses, et même dans ces circonstances, l'opération en question doit être laissée de côté en raison des dangers qu'elle fait courir. Il faut tenir compte aussi qu'à l'aide de cette opération on est absolument sûr de débarrasser complètement les malades de leurs calculs, témoin le cas de Sims dans lequel on a extrait une soixantaine de calculs de la vésicule,

et où l'autopsie montra qu'elle en contenait dix-huit autres enkystés. Dans deux autres cas, on a eu un mécompte analogue.

Après avoir essayé de montrer quelles sont, selon nous, les véritables indications de la cholécystotomie, il nous reste à dire quelques mots à propos de l'opération. Ce n'est pas que nous voulions décrire le manuel opératoire qui n'offre aucune difficulté sérieuse pour ceux à qui la chirurgie abdominale est familière, nous tenons simplement à faire quelques remarques soit sur les déceptions que peuvent rencontrer les opérateurs, soit sur les dangers de l'opération en elle-même. En effet, même en employant les procédés les plus rationnels, les choses sont loin de se passer aussi simplement, aussi naturellement qu'on pourrait le croire : la lecture attentive des observations publiées montre qu'on a souvent de l'imprévu dans cette opération.

Nous avons parlé du fait de Sims, qui croyait avoir extrait tous les calculs de la vésicule et qui en laissa encore dix-huit enkystés, il est vrai. Dans le premier des deux cas publiés récemment par Musser et Keen, l'opération ne put être terminée et on se borna à l'ouverture de la cavité abdominale et du péritoine. Dans ce cas, on avait bien, en effet, entrepris la cholécystotomie pour un ictère chronique avec crises de colique hépatique ; mais, après avoir ouvert l'abdomen, on se trouva en présence d'une masse dure, grosse comme le poing, adhérente au foie, au colon et à l'intestin grêle. Comme on ne découvrait pas la vésicule ailleurs, on pensa qu'elle était englobée dans cette masse où on ne sentait du reste aucun calcul, et dont l'aspect fit craindre une tumeur de mauvaise nature.

Devant cette incertitude du diagnostic, et en considérant que l'état du sujet pendant l'opération avait donné quelque inquiétude, on s'en tint là, et on ne fit pas la cholécystotomie, bien que le diagnostic clinique eût été très correct, attendu que tous les symptômes habituels de la cholélithiase étaient présents, sauf qu'on n'avait pas vu les calculs.

Dans le second cas, encore un mécompte. Une fois la vésicule ouverte, on eut bien de la peine à trouver le canal cystique, — encore ne fut-on pas bien sûr de l'avoir trouvé, — et on ne put parvenir à découvrir la cause de l'obstruction, qu'on ne reconnut qu'à l'autopsie. Dans ce cas, en outre, bien que

ode de la maladie on eût diagnostiqué hale, au moment d'opérer on ne savait nir, et le diagnostic restait en suspens, emiers cas de Lawson Tait.

st-elle une opération dangereuse? A en ubliés, la mortalité ne serait pas consi- les 31 cas qui figurent dans le tableau 'ya eu que neuf décès; encore faudrait- it remarquer ces auteurs, un cas de olécystotomie n'a été qu'un incident aucoup plus sérieuse; le chiffre des 8 sur 30. Si maintenant on retranche 4 eu non pas seulement cholécystotomie, vésicule biliaire, et qui ont donné trois s, auxquels on pourrait ajouter 2 cas el qui ont été oubliés par les auteurs amé- ii ont donné seulement 5 morts, c'est- o. 100. Mais peut-être faudrait-il tenir sur ces 23 opérations, 13 ont été prati- urgien, et que, par suite, l'habileté opé- a pu manquer d'acquérir, lui a permis as favorables, car tous ses malades ont n'a évidemment rien de bien effrayant, our montrer que l'opération en ques- ensive qu'on voudrait le faire croire à

eux cas, dit Keen, dans lesquels des ccessibles et non enkystés ont amené de la quantité d'existences qu'avec un u d'indifférence on aurait pu sauver. » ien un peu raison; mais il faut considé- tre que tous les cas de cholélithiase ne ie chirurgicalement, ce qui est tout à souvent fort difficile et même impossi- s déjà indiqué, de prévoir quels sont urviendra des complications sérieuses. mpulsant de mémoire les cas qui nous ur gravité parmi près d'un millier de s nous avons observés, nous pouvons

dire que la plupart des sujets que nous avons vu mourir n'auraient paru présenter, quelques jours avant leur mort, aucune indication opératoire sérieuse, tandis que ceux dont l'état grave aurait certainement comporté une intervention chirurgicale ont guéri sans cela.

Ce qui empêchera très probablement que la cholécystotomie ne devienne une opération courante, c'est que — ou bien, pour la faire dans les meilleures conditions possibles, on la proposera dans des cas où, selon toute vraisemblance, les moyens ordinaires de la thérapeutique suffiraient à triompher du mal, et la chirurgie aura alors peu de chance d'être acceptée —, ou bien on y aura recours en désespoir de cause, quand tout aura échoué, et quand le malade sera dans un état tellement grave que l'opération risquera fort de hâter une terminaison fatale devenue presque inévitable.

En résumé, sauf la présence de tumeur biliaire, les autres indications de la cholécystotomie nous paraissent fort discutables. Dans les cas de tumeur biliaire, il y aura plus d'avantage à intervenir qu'à s'abstenir ; mais il faut agir de bonne heure. Dans les cas d'ictère chronique d'origine calculeuse, ou quand on a affaire à des crises opiniâtres très fréquentes, la cholécystotomie pourra être indiquée, mais seulement dans des cas tout à fait exceptionnels. En émettant cette opinion, nous n'entendons diminuer en rien les services qu'on peut attendre, au besoin, de l'intervention chirurgicale, mais nous nous basons principalement sur notre expérience de l'efficacité du traitement médical dans l'immense majorité des cas.

—

DE L'ALIMENTATION DES JEUNES ENFANTS PAR LA FARINE D'AVOINE.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. BOUCHUT.

La question de l'alimentation des jeunes enfants et des différents procédés à suivre dans ce but se pose à chaque instant dans la pratique médicale. Le médecin est souvent embarrassé et il n'a pas toujours en dedans de lui des motifs sérieux et scientifiques à se donner pour conseiller un aliment plutôt qu'un autre.

pas de la question d'opportunité, c'est-à-dire du moment où on commence à nourrir les jeunes enfants autre-
du lait. Ici les règles sont précises. Tous les mé-
d' accord. On sait que, dans les premiers mois de
ganes anatomiques de la muqueuse intestinale
uffisamment formés pour la digestion des fécu-
ne se forment que par degrés. Ce n'est qu'au
quatrième mois de la vie que les féculents peu-
sformés et digérés par la muqueuse gastro-intes-
se rapport, on peut donc affirmer qu'il est dange-
er des bouillies, des panades et autres substances
ant le quatrième mois. Pour moi, je ne commence
lème.

ie le moment est venu et qu'on commence à vou-
tre chose que du lait aux jeunes enfants, quel est
mentation à adopter ?

doit être sévèrement exclue. Tout au plus doit-on
ouillon de poulet ou de bœuf très faible. C'est le
commencer l'usage des potages féculents et des po-
s avec les différentes substances farineuses con-
t employer l'arrow-root, le sagou, le manioc, ce
ucoup dans nos colonies, la farine de riz ou de blé,
lon, etc.

k entrepris sur la composition de la farine d'avoine,
cette céréale renferme de la matière grasse, un
matique qui a quelque rapport avec celui de la
donne à la graine fraîche une odeur qui enivre
levaux et l'homme. Journet a pu l'extraire au
u, puis de l'alcool.

travaux de Payen, de Franckland, la farine d'a-
. *l'équivalent nutritif et calorique le plus élevé*
res farines, *et en outre contient le plus de fer.*

analyse de Vogel, l'avoine contient :

.....	59.00
line.....	4.30
e.....	2.50
et principe amer.....	8.25
grasse jaune verdâtre soluble dans	
col bouillant.....	2.00
: fibreuse.....	Q. V.

Davy, dans son analyse, y a trouvé 6 pour 100 de gluten, matière signalée par Vogel.

Dans cette occurrence et pour fixer d'une façon plus précise la composition de cette farine, j'ai fait faire une analyse nouvelle par M. Brissonnet, interne de l'hôpital des Enfants malades et licencié ès-sciences.

Analyse de la farine Morton.

Pour 100 parties cette farine contient :

Eau	9.906	
Substances protéiques. {	Albumine soluble...	2.100
	Albumine insoluble.	9.400
Matière grasse.....	6.525	
Sucre.....	0.965	
Gomme.....	1.570	
Dextrine.....	1.324	
Ligneux (son).....	1.564	
Amidon.....	64.570	
	<i>Fer (ou oxyde ferreux, 0.0186)..</i>	0.01456
	<i>Chaux.....</i>	0.09105
	<i>Magnésie.....</i>	0.11652
Substances minérales (cendres) {	<i>Potasse.....</i>	0.37883
	<i>Acide phosphorique (PhO⁵).....</i>	0.46578
	<i>Silice (SiO²).....</i>	0.37897
	<i>Acide sulfurique.....</i>	0.09050
	<i>Acide chlorhydrique, soude, etc.</i>	
	<i>(dosés par différence).....</i>	0.53830
Azotate total.....	1.61400	

L'examen microscopique n'a montré que de l'amidon d'avoine.

BRISSONNET.

Comme on le voit, d'après cette analyse faite avec tout le soin désirable, de façon à fixer la science sur la composition de la *farine Morton*, ce produit offre, pour l'alimentation des jeunes enfants, des avantages que l'on ne trouve pas au même degré dans les autres féculs habituellement en usage.

ANALYTIQUE DES JOURNAUX

NE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

globinurie. — M. HENROT rapporte deux minurie : le premier a été publié en 1881 ; il s'agit d'un homme de 32 ans, ayant eu la syphilis, mais guéri, présentant les accès caractéristiques de la globinurie que nous occupons.

En 1881, le malade a craché du sang et a eu de l'hématurie ; à ce moment, l'albuminurie, autrefois passagère, est devenue définitive ; le malade a succombé après une longue maladie. Les poumons étaient remplis de caillots volumineux, toute la substance corticale était remplacée par une substance cireuse. On peut diviser chez ce malade trois périodes : une période d'indolence sans caractères déterminés, ayant duré huit ans ; une période d'état ayant duré deux ans, pendant laquelle se produisaient sous l'influence du froid et de l'effort musculaire ; enfin une période cachectique où le malade a duré deux ans.

Le second malade, âgé de 35 ans, n'ayant pas eu la syphilis, le 22 janvier 1884, son premier accès et le quatrième et dernier accès.

En vue étiologique, on ne peut invoquer dans ces cas la syphilis, ni le paludisme.

Produit l'accès, il faut aussi signaler l'exercice physique et le produit également. Ces faits sont à rapprocher de ceux que Leube a publiés d'albuminurie passagère pendant les marches forcées chez les militaires.

Le fait qui amène la fonte du globule, c'est bien la destruction du sang qu'il agit, et non dans la vessie ou les urines.

Les urines du premier malade étaient hémaphériques, celles du second étaient riches en urobiline ; si l'on rapproche ces faits de la globinurie expérimentale décrite par Lechtermann, on peut supposer que ce serait sous l'action de ces urines qu'opérerait la dissolution de l'hématie.

Si cette hypothèse était exacte, il y aurait lieu de traiter l'hémoglobinurie par les inhalations d'oxygène, et dans les cas graves, alors qu'il n'y a aucune lésion organique, de transfuser trente ou quarante grammes de sang.

M. Henrot a pu arrêter par ce moyen des suffusions sanguinolentes qui se faisaient par les bronches, le péritoine et les reins.

Si le premier malade n'avait pas été tuberculeux, M. Henrot aurait certainement recouru à ce procédé. (*Congrès de Blois*).

De l'examen du sang au point de vue du diagnostic [des maladies aiguës. — M. HAYEM attire l'attention sur un point qui fait pressentir l'utilisation de l'examen du sang dans la clinique, et montre qu'il existe un large chapitre de la séméiologie qu'on pourrait intituler séméiologie du sang dans le diagnostic des maladies. M. Hayem, n'envisageant actuellement que l'examen du sang dans les maladies aiguës, rappelle combien le sang est difficile à examiner avec précision en raison de son excessive vulnérabilité. En effet, tout traumatisme, la présence de corps étrangers, la dessiccation altèrent ses éléments et modifient les résultats de l'examen. A ce propos, il rappelle qu'il a imaginé un procédé d'examen du sang peu appliqué par les médecins, bien que son extrême facilité permette en quelques instants d'obtenir un résultat suffisant.

Sur une lame de verre dans laquelle on a circonscrit un disque de 3 millimètres, on dépose une goutte de sang qui occupera ainsi une certaine épaisseur de la plaque. On la recouvre d'une lamelle. Au bout de peu de temps, on peut acquérir l'habitude d'avoir des préparations de même épaisseur. Ce moyen permet d'étudier le processus de coagulation et d'indiquer la quantité de fibrine : à l'état normal, le nombre de stries qui forment le réticulum fibrineux est peu abondant ; mais, dans l'état pathologique, il augmente d'une quantité variable ; on peut ainsi faire le dosage de la fibrine et remplacer par ce moyen clinique le procédé chimique mis jusqu'ici en usage. C'est là un grand avantage qui permet de suivre les variations de la fibrine depuis le début jusqu'à la fin de la maladie ; du reste, le procédé chimique est difficile à mettre en pratique aujourd'hui que la saignée est si peu employée.

ions cliniques sont les suivantes : souvent les lésions sont d'un diagnostic difficile au début, la rate suffit à elle seule pour écarter l'accès fébrile, quand il existe, plusieurs cas peuvent se permettre de distinguer, par exemple, la syncope typhoïde : quand le réticulum est peu épais, à peine peut-on affirmer l'existence d'une fièvre typhoïde ; quand il est épais, au contraire, la syncope est certaine et la constatation suffit pour écarter l'idée d'une do-

nt savoir qu'il est un certain nombre de malades, en exception, mais ces exceptions conduisent à des diagnostics intéressants. Par exemple, dans une constatation du réticulum ne fait que confirmer la fièvre typhoïde, mais s'il manque et que, d'autre part, la phlegmie est absente, c'est qu'on est en présence d'une pneumonie tuberculeuse de la fièvre typhoïde ; s'il n'est que peu développé, c'est qu'on est en présence d'une pneumonie tuberculeuse à laquelle on a vu de Blois.)

déplacements de la rate. — D'après M. Sorel, il s'agit d'une variété singulière de tumeur intra-abdominale constituée par la rate hypertrophiée qui, dans les cas observés par l'auteur, en Sologne, avait quitté sa position normale pour apparaître dans des points fort éloignés de la cavité abdominale.

Les malades étaient atteints de cachexie paludéenne. Ils furent traités par une prolongée de sulfate de quinine et de sulfate de fer et disparurent la tumeur.

On proposa la splénotomie qui a été proposée et pratiquée dans ces cas de rate mobile hypertrophiée.

Sur la signification des micro-organismes dans la production de la diphthérie chez l'homme et chez le veau. — (Communication au Congrès de salubrité impériale, Dr Löffler, Berlin.) — État de la question chez l'homme. — Parmi les différents micro-organismes trouvés dans les membranes diphthériques, le présumé être le plus important, on reconnut que chez deux une importance particulière il tenta la culture et l'inoculation chez des

onstruction insuffisante, dans la métrite
gnée de ces derniers symptômes, l'admi-
médicament suffisamment prolongée a été
s effets. Aussi le Dr Bartholow est-il con-
mérite d'être mieux étudié. Quant à la dose
de trois milligrammes. (*The therapeutic*
1884.) J. C.

**Expérimentales sur l'action physio-
logique de zinc,** par le Dr BALDASSARE TESTA.

faites par l'auteur sur des animaux de
renouilles, souris, lapins), avec le bromure
il a formulé les conclusions suivantes :

1° le bromure de zinc détermine un émous-
sissement ; plus tard et à des doses plus fortes,
une amotilité ; à doses très fortes, cette double
action il en résulte une paralysie et une anesthé-

2° les doses employées ne dépassent pas une certaine
limite de la sensibilité et de la motilité sont répa-

3° Dans les muscles, le bromure de zinc détermine l'arrêt
de la contraction ; toutefois, cet effet est plus lent à se pro-
duire quand on administre le zinc pur ;

4° l'action physiologique du bromure de zinc se rapproche
de celle du zinc que celle du brome qui intéresse
la sensibilité et la motilité ;

5° l'effet de somnolence, qui se montre chez les
animaux, est plus prononcé dans le bromure de zinc l'action du
sel que dans le brome ; une certaine mesure par la présence du

6° En somme, d'après son action, le bromure de zinc
agit sur les terminaisons terminales des nerfs sensitifs ; à une
dose plus forte, ce sel affecte les centres spinaux, sans
affecter les centres cérébraux. La somnolence qu'on observe chez
les animaux est une preuve que le bromure de zinc agit
sur le système nerveux.

Catarrhal, par A. CHAUFFARD. — L'auteur
a observé des symptômes remarquables par les symp-

tômes généraux et par la marche de la maladie qui leur donnaient plutôt l'allure d'une affection *totius substantiæ*, et même, pourrait-on ajouter, les faisaient assez ressembler à ce qu'on a décrit sous le nom d'ictère pseudo-grave. En effet, dans les deux cas, les phénomènes de début ont consisté en abattement, courbature et perte des forces, douleurs contusives dans les masses musculaires, anorexie et vomissements. Presque en même temps est survenu une hypercrinie bilieuse qui a précédé l'apparition de l'ictère; enfin, la maladie a été jugée dans les deux cas par une *crise urinaire*, c'est-à-dire que la quantité d'urine et d'urée, considérablement diminuée à un moment, a monté tout à coup à un chiffre très élevé pour redescendre ensuite lentement vers l'état normal, et alors apparaît la convalescence, relativement longue d'ailleurs, ce qui est également à noter. Ajoutons que les reins ont été un peu touchés, car il y a eu albuminurie pendant plusieurs jours.

En raison de toutes ces particularités, l'auteur conclut que le catarrhe angiocholique n'a pas été dans ces cas le fait prédominant, primitif, mais bien une manifestation locale d'une maladie générale dont la cause est peut-être mal déterminée, mais qu'on peut rapprocher des maladies infectieuses ou des intoxications. Pour l'auteur, il y aurait plutôt intoxication, et l'agent toxique consisterait en ptomaines qui résulteraient de l'action d'innombrables micro-organismes qui ont le tube digestif pour habitat et qui concourent pour une large part au travail digestif par l'influence qu'ils exercent sur les matières azotées et hydro-carbonées. Les recherches ultérieures nous fixeront sur la valeur de ces vues un peu hypothétiques, mais très acceptables. (*Revue de Médecine*, janvier 1885.) J. C.

ANATOMIE ET PATHOLOGIE

Dégénérescence canéroïdale d'un kyste sébacé du cuir chevelu, par DELASSUS. — L'auteur ayant observé un cas intéressant de cancroïde développé sur la paroi d'un kyste sébacé, a fait quelques recherches bibliographiques à ce sujet et a cru pouvoir poser les conclusions suivantes : 1° La transformation canéroïdale des kystes, ou mieux le développement d'un cancroïde sur la paroi d'un kyste sébacé est rare : 2° Vu

l'analogie qui existe entre les symptômes d'une simple loupe ulcérée et ceux d'un véritable épithélioma, le diagnostic différentiel est difficile :

3° L'analyse microscopique et surtout la récurrence, après ablation complète, indiqueront la nature maligne de la tumeur ;

4° Pour parer à toute éventualité, le traitement des loupes ulcérées sera énergique et complet.

Je n'ai que des éloges à adresser à l'auteur pour la façon sobre et précise dont il a traité son sujet ; mais il me semble que puisqu'il faisait tant que d'étudier avec quelques détails ce point précis de l'évolution des tumeurs, il aurait pu le faire avec un peu plus d'ampleur, et envisager la question à un point de vue plus général. Partant des lésions des glandes sébacées, puisque dans son cas la maladie primitive était une affection de ces glandes, n'aurait-il pas pu montrer que la transformation épithéliomateuse de la paroi du kyste n'avait rien qui dût étonner ? N'y a-t-il pas en effet une variété d'épithélioma qui se développe aux dépens des glandes sébacées ? Anjouard n'a-t-il pas étudié dans sa thèse la transformation de l'acné sébacée partielle en cancéroïde ? Certes, l'épithélioma qui se développe dans les glandes sébacées, garde pendant longtemps des caractères tout à fait spéciaux. C'est un épithélioma orpide en quelque sorte, bénin, superficiel, formant de toutes petites tumeurs à centre déprimé, parfois ulcéré et saignant, et recouvert d'une croûte d'un brun noirâtre, adhérente, à bords surélevés le plus souvent circinés, paraissent être constituées, quand on tend la peau à leur niveau, par un chapelet de petites tumeurs globuleuses, semblables à des perles. Cette lésion toute en surface, garde pendant fort longtemps ces allures, et reste stationnaire, ou tout au moins s'étend très lentement par ses bords à la façon d'une syphilide serpiginieuse. Mais parfois, après des années de cette évolution, elle peut changer de caractère, devenir profonde, s'accompagner d'engorgement ganglionnaire, d'infection générale, et prendre en un mot tous les caractères cliniques de l'épithélioma, vraie variété de cancer, après n'avoir été pendant de longues années, qu'histologiquement épithéliomateuse. Il y avait, ce me semble, à tirer de ces faits et des autres faits connexes, des vues générales fort

intéressantes sur l'évolution des tumeurs et des épithéliums. (*Journal des sciences médicales de Lille*, du 20 avril 1884.)

D^r L. BROcq.

Tumeur du poumon. — M. S. West a présenté à la Société pathologique de Londres trois pièces anatomiques de tumeur du poumon et donné sur elles les renseignements suivants. Un jeune homme de dix-huit ans, qui avait eu la cuisse amputée pour un ostéosarcome quelques mois auparavant, vint consulter, se plaignant de douleurs dans la poitrine, de dyspnée, de palpitation ; environ 50 onces de liquide sanguinolent furent enlevées de la plèvre par l'aspiration. A l'autopsie on trouva plusieurs tumeurs dans les deux poumons ; elles étaient de même nature que celles qui avaient nécessité l'amputation de la cuisse. Aucune trace de récurrence dans le moignon. Un homme de trente-neuf ans était malade depuis un mois et semblait avoir eu une pneumonie ; à son entrée à l'hôpital on trouva un léger épanchement à la base du poumon droit ; son évacuation n'amena aucun soulagement. A la nécropsie on découvrit à la partie inférieure du poumon droit une masse néoplasique comprimant les bronches et les vaisseaux, que l'examen microscopique montra être un squirrhe. Le dernier cas, analogue au précédent, a été observé chez un homme de soixante-deux ans. Les dégénérescences secondaires du poumon ne sont pas absolument rares, il n'en est pas de même des dégénérescences primitives, telles qu'en ont présenté les deux derniers malades. Un autre point intéressant dans ces deux cas, c'est l'unilatéralité de la lésion ; on doit aussi noter l'extension du néoplasme de la racine des bronches vers leurs extrémités, déterminant ainsi des lésions et des symptômes, dont le diagnostic avec la phthisie et les tumeurs du médiastin présente les plus grandes difficultés. (*Société pathologique de Londres*, 6 mai 1884).

MALADIES MENTALES

De la folie gémellaire, par le Professeur BALL. — Certains jumeaux présentent, soit au point de vue intellectuel, soit au point de vue de la physionomie et de l'expression du visage, soit au point de vue de la maladie et de la santé, une

se qu'elle paraissait conduire

t, non seulement au point
point de vue de l'organisat
le professeur Ball, dans un arti
arquables exemples de cet or
eaux la même maladie éclat
resque au même instant; me
l'aliénation mentale, cela prou
de l'organisation cérébrale et

ont peu nombreux dans
gémellaire l'aliénation mentale
ément chez deux jumeaux a
le hors des conditions habituel
ou folie communiquée. L'a
lors dans des conditions prop
aractérise par ces trois terme
des accidents ; 2° parallélis
des autres troubles psych
chez chacun des deux ind.

la double observation de de
antes au physique et au mor
même affliction, virent éclat
même délire avec excitat
vue et des autres sens, id
trouble intellectuel générali
e d'organisation cérébrale b
tion se soit produite sous l'
vec un parallélisme aussi fr

e l'observation de deux frè
uels s'étaient déclarés des
nt atteints de délire des persé
u'ils fussent internés dans de
de l'autre par plusieurs k
transformations de leur dél
et presque à la même heure.


Tel est encore le fait rapporté par le Dr Baume dans lequel deux jumeaux, qui habitaient deux localités différentes, firent au même moment le même rêve effrayant et allèrent se noyer au même endroit. Telles sont aussi les trois observations rapportées dans le *Journal of mental science* de 1883 et 1884.

En somme les faits de ce genre sont peu communs ; peut-être cela tient-il à ce que les malades, généralement séparés, sont vus par des observateurs différents.

Quelque peu nombreux qu'ils soient, ces documents permettent cependant de tirer des conclusions intéressantes. Dans toutes les observations de folie gémellaire que M. Ball a pu réunir, la ressemblance la plus étroite au point de vue physique et moral a été signalée. Comme dans tous les cas observés la forme de délire était essentiellement la même, tandis que la date de l'explosion des accidents coïncidait de la façon la plus évidente chez l'un et l'autre sujet ; on est fondé à croire que, dans ces perturbations intellectuelles, il faut voir l'indice d'une profonde similitude dans l'organisation cérébrale et d'un fonctionnement physiologique marchant pour ainsi dire parallèlement.

Il est de ces jumeaux dont la généalogie paraît absolument irréprochable au point de vue de l'aliénation mentale ; il s'agit donc d'une affinité intellectuelle et morale qui dépasse les limites ordinaires de la consanguinité.

Ainsi que le fait remarquer M. le Professeur Ball, les jumeaux sont des frères plus étroitement unis que les autres. Nés à la même date, conçus dans des conditions identiques, ils ont subi les mêmes influences pendant toute la durée de la gestation, et il en est résulté, dans quelques cas au moins sinon dans tous, une profonde analogie dans l'organisation cérébrale, dans la santé physique. C'est là la seule origine admissible de ces accidents pathologiques qui se manifestent au même instant et suivent chez les deux malades une marche absolument identique. (*France médicale*. octobre 1884.)



BIBLIOGRAPHIQUE

Ion de l'hygiène publique à l'étran-
par Henri Ch. Monod, préfet du Calvados,
avec graphiques. Caen, 1884.

Monod, préfet du Calvados, vient de pu-
 apport au Conseil d'hygiène de son dé-
 du plus vif intérêt sur l'administration
 à l'étranger et en France.

ndres pour visiter l'exposition d'hygiène,
 n de réunir de précieux renseignements
 te il a tenté, pour ainsi dire, de mono-
 de la médecine publique dans quelques
 Angleterre, en Belgique, en Italie, aux
 irer, dans une seconde partie, des argu-
 réformes applicables à la France. Ne
 et, reproduire en entier cette seconde
 esprit pratique que l'on devait s'attendre
 comme rompu aux affaires administra-
 rons du moins les données principales.
 animité des hygiénistes de notre temps,
 ne direction de la santé publique : il la
 s attributions du ministre de l'Intérieur,
 ction étant assistés d'un conseil supé-

partement il maintient le conseil d'hy-
 es circonscriptions une commission de

ne sur le modèle de celui qui existe à
 llé dans chaque préfecture, ainsi que
 int plus de 10,000 habitants.

de ces services comme de tous ceux res-
 ne publique seraient rémunérés.

a M. Monod, devrait être complétée par
 dre obligatoires : les dépenses sanitaires
 l'intérêt public, l'inspection des écoles
 la déclaration par les médecins des cau-
 , de maladies contagieuses et transmis-

on anglaise, admirablement comprise, doit existence d'agents sanitaires spéciaux, ayant ions définies et suffisamment rémunérées et de leurs principales occupations. Ce sont rs, les *surveyors*, les *inspectors of nuisances*, s qui, dans la limite de leurs attributions dis- l'exécution des lois sur l'hygiène. Il existe mais pour délibérer sur les faits qui leur s fonctionnaires que nous venons de dési-

ons-nous tentés de considérer l'élément con- ent existant en France comme très suffisant, lui attribuer premièrement les pouvoirs né- tion de ses décisions : deuxièmement de le ljonction d'un personnel capable de le ren- s les contraventions à la future législation

aux comme celui dont nous venons de : analyse qui amèneront l'ère souhaitée des ritent d'être loués sans réserve, et nous le pouvoir féliciter ici M. Monod de l'utile nt de prêter à tous ceux qui ont à cœur les ecine publique.

Dr DOUGLAS HOGG.

FORMULAIRE

alline.	sédant de remarquables propriétés
e, par le Dr R.	antipyrétiques. Des doses de 0 gr.
Vienne.	60 à 0 gr. 80 ne produisent aucun
une série d'es-	effet toxique sur les lapins. Les
ts physiologi-	mêmes doses agissent avec la
es de la <i>thal-</i>	même innocuité chez l'homme, à
dérivée de la	l'état sain ou malade sans fièvre.
synthétique-	L'auteur a constaté, dans la fiè-
ur Skraup, de	vre une action antipyrétique des
et ses sels pos-	plus énergiques et une action anti-

fermentescible très puissante sur la fermentation ammoniacale de l'urine et sur les fermentations lactique et alcoolique ; cela même à des doses relativement faibles : 0 gr. 20, 0 gr. 50, 2 gr. pour cent.

Dans ses recherches, Jaksch s'est servi du tartrate et du sulfate de thalline ; ces sels sont facilement solubles dans l'eau, ont une saveur fortement amère-aromatique et présentent une réaction acide. Avec le perchlorure de fer et les agents oxydants, la thalline prend une belle coloration *vert-émeraude* caractéristique. C'est précisément cette réaction qui a déterminé Skraup à lui donner son nom (dérivé de *thallus*), pour éviter la longue désignation de la nomenclature chimique : *tétrahydroparaméthyl-oxyquinoline* ou *tétrahydropara-quinanisol*.

Jaksch l'a essayée dans 86 cas de fièvres diverses : fièvre intermittente, typhus, rhumatisme articulaire aigu, erysipèle, affections puerpérales, pneumonie, tuberculose, etc.

Les sels de thalline et le chlorhydrate d'éthylthalline aux doses de 0 gr. 25, 0 gr. 50 et 0 gr. 75, produisent un abaissement de plusieurs degrés de la température, souvent accompagné de sueurs profuses. Le minimum d'abaissement est atteint de 1 à 3 heures après l'ingestion du médicament. Le relèvement s'effectue dans les 4 ou 5 heures suivantes, quelquefois plus rapidement et eela souvent avec frissons. Dans certains cas, la thalline agit avec tous ses

bons effets, sans occasionner ni frissons, ni sueurs profuses. La thalline n'exerce aucune influence sur la nature et la durée du processus. *Elle n'est pas un spécifique, mais simplement un antipy-rétique.*

Les préparations de thalline sont surtout recommandables dans les cas où la quinine, l'acide salicylique et les autres fébrifuges ne donnent pas de résultats satisfaisants et où la haute température fébrile devient un danger.

Il n'y a pas de différence très notable dans l'action des différents sels de thalline ; le sulfate paraît peut-être plus actif que les autres. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1884, n. 48, et *Centralblatt für d. g. Therapie*, III, 1885, 16.)

M. BOYMOND.

Purification de l'eau, boisson rafraîchissante.

Il a vingt ans j'ai lu, à la Société du Berry, une notice sur les soins que les habitants des campagnes doivent donner à l'enfance, principalement aux nouveaux-nés ; j'exprimais le regret que la mortalité des enfants quel'Assistance publique confie à des nourrices soit si grandes. Ce déplorable état de choses, joint aux infanticides si nombreux, m'avait amené à réclamer une nouvelle installation des tours, et la fondation de vastes maisons de refuge pour garçons et pour filles, confiées et surveillées par des commissions nommées à cet effet. Je disais que l'Afrique pourrait

nable, que les
transporterait
et formeraient
loniez; je disais
ir l'eau destinée
rec des blancs
ait des qualités,
des chances de
es. Je proposais
:
.... 30 litres.
.... n. 4
jusqu'à ébulli-
ir, tirez à clair,
z cette eau d'un
pour y incor-
phérique. Avec
avait composer
hissante et dé-
t distribuée aux
lleraient dans

icassé 100 gr.
..... 500 —
d)... 1 litre.
citron 800 gr.
boisson de la
Le bois de ré-
n petits mor-
se, on le fait
l litres d'eau
: jours.
prépare l'infu-
éunit les deux
ajoute l'alcool
moment des
pagne, les mé-
peut-être con-
tte boisson: elle
evé. En Afri-
on utilise la

formule pour la purification de
l'eau. Combien il y a en France
de localités où l'eau qu'on emploie
dans les ménages devrait être
traitée par le même procédé.

**Note sur les fleurs de bouil-
lon blanc dans la théra-
peutique.**

M. Quinlau (de Dublin) passe en
revue les différents cas dans les-
quels les fleurs de bouillon blanc
jouent un grand rôle, et comme
étant très employées par les pay-
sans irlandais.

1° Dans la première période de
la tuberculose pulmonaire, il y
a augmentation du poids du corps,
supérieure à celle qu'on peut ob-
tenir de l'emploi de l'huile de foie
de morue ;

2° Le bouillon blanc remédie
aux accès de toux ;

3° Elle suspend la diarrhée.

On fait bouillir 100 grammes
de feuilles de bouillon blanc, frai-
ches, ou 30 grammes de feuilles
sèches, dans un litre de lait ; le
docteur recommande au malade de
boire deux ou trois litres de ce
lait par jour. En somme, c'est la
diète lactée que M. Quinlau pres-
crit à ses malades, lorsqu'ils ont
la diarrhée, en même temps que
des troubles gastriques qui empê-
chent l'alimentation ordinaire de
se faire et qui amènent un amaï-
grissement indépendant de la con-
sommation tuberculeuse inflamma-
toire et fébrile.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

— M. le docteur Robert-Saint-Cyr, ancien médecin du lycée de Nevers, est nommé médecin honoraire.

M. le docteur Subert, médecin adjoint au lycée de Nevers, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Robert-Saint-Cyr.

— M. le docteur Aug. Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 15 février, à neuf heures et demie du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE PARIS. — La séance générale annuelle de l'Académie des sciences de Paris est définitivement fixée au lundi 23 février 1885.

— Le *Courrier Français illustré* 14, rue Séguier, prépare un n° spécial dont le produit de la vente sera destiné aux pauvres de Paris. Afin de le rendre aussi attrayant que possible, il offre deux primes de 500 fr. chacune 1° à l'auteur du meilleur manuscrit, conte ou nouvelle; 2° à l'auteur du meilleur dessin.

Sujet du concours : *La Charité*.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Domec, professeur à la Faculté de médecine libre de Lille; de M. le docteur Roustan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; et de M. F. Mallez, spécialiste à Paris.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 février 1885. — Présidence de M. U. TRÉLAT, Vice-Président.

Concours du prix Huguier. — M. CHARPENTIER lit un rapport sur l'unique travail envoyé pour le concours du prix Huguier. Ce travail intitulé : *Traité de l'inversion utérine*, est de M. Denucé, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux. Les conclusions de ce rapport seront lues en comité secret.

M. LUNIER désire rectifier quelques chiffres apportés dans la dernière séance par M. Le Fort. L'augmentation de la population française de 1872 à 1881 n'a été que de 1,569,127 habitants et non pas de 1,943,838 habitants; pour doubler la population de la France, il faudrait donc, non pas 165 ans, comme l'a dit M. Le Fort, mais 248 ans.

Présentation d'appareil. — M. DE VILLIERS. Les collisions de chemin de fer se produisent le plus souvent en rase campagne et les moyens de transport sont rares. Pour remédier à cet inconvénient, M. de Villiers a fait fabriquer un hamac soutenu par deux bâtons parallèles à son plus grand diamètre. Avec un système de moufles, il est très facile de placer les blessés dans des fourgons.

Cet appareil occupe fort peu de place et il est très facile à transporter.

et M. ROCHARD adressent quelques critiques à cet LARREY propose d'utiliser les filets placés au-dessus des wagons. Ces filets auraient l'avantage d'être r et facile de les rendre mobiles.

issement de la population en France. — M. HARDY de la population n'augmente pas en France aussi ; mais est-ce un mal ? M. Rochard est très pessimiste. Ce ne sont pas toujours les nations les plus nombreuses les plus puissantes. L'Angleterre et l'Allemagne mieux établies que la Russie malgré ses 85 millions ; il en est de même de la Suisse, qui a subi des épreuves formidables. Ce qui fait surtout la puissance d'une nation, c'est la sagesse de ses habitants et la sagesse de son gou-

vernement. Malthus a trouvé que tous les êtres vivants ont tendance à accroître leur espèce dans une proportion plus rapide que celle de la nourriture qui est à leur portée. Si dans un pays d'hommes que l'agriculture et l'industrie ne peuvent pas nourrir, ce pays s'appauvrira.

En cas de grand accroissement de la population, il y a les épidémies, les accidents, les guerres. Il faut de plus la discipline, la contrainte morale. Malthus prêche la modération au mariage ; il conseille, en outre, de ne se marier que si on a une position suffisante pour élever ses enfants. M. Hardy ne parle en rien de l'acte physiologique du mariage. Ses opinions ont donc été complètement dénaturées. En somme que ce que doit faire tout bon père de

la population ne peut amener qu'au renchérissement de la vie et à l'augmentation de toutes les charges.

Il ne faut pas pécher par excès contraire. Quelles sont donc les causes du rapide accroissement de la population ? M. Hardy croit à la débauche volontaire, ou du moins il ne lui accorde qu'un rôle secondaire. Ce qui est vrai, c'est que la race française est moins vigoureuse que la race teutonne et que la race anglo-saxonne. La France a des enfants paraît d'ailleurs décroître avec la civilisation. Or cela que la population augmente beaucoup plus vite qu'en Normandie.

On peut venir d'ailleurs combler les vides. La France attire les étrangers qui se plaisent facilement. Il est évident qu'il ne faut pas dédaigner : ce sont les israélites. Il y a quelques années un courant assez intense d'immigration venant du nord-est. Là-bas ils sont méprisés, persécutés, tant qu'ils trouvent l'égalité parfaite de tous les droits. Ils ont cet avantage d'être très prolifiques.

Nous ne pouvons pas augmenter notre natalité, nous pouvons diminuer la mortalité. Cette mortalité n'a pas augmenté, cela est évident. Elle pourrait être encore beaucoup moindre. En effet, il y a une différence effrayante dans la première année et surtout dans les premières années. Dans les classes aisées on perd très peu d'enfants dans la première année, il en est tout autrement dans les classes pauvres. La mortalité n'en est pas la seule cause, la raison princi-

proche de cette observation d'autres cas analogues : de vingt et un ans fait une chute ; aussitôt après hémorrhagie sanguine ; il perd connaissance, tombe dans le coma ; trois mois dans une sorte d'état comateux ; mais il a toujours des maux de tête et, six mois après, accidents convulsifs ; en même temps il accuse une douleur fixe au niveau même de l'endroit où se trouve la tumeur. On fait la trépanation ; on ne trouve pas de lésion ; après, le malade meurt d'une phthisie galopante. On ne trouve aucune lésion cérébrale.

M. Terrillon, ajoute M. Terrillon, les coïncidences les plus bizarres, il dit qu'il ne faut pas trépaner dans ces cas ? Mais, dans un point fixe, coïncidant avec des lésions tuberculeuses, la paralysie constitue pourtant bien une indication de trépanation d'ailleurs bien peu dangereuse et même compatible avec la méthode antiseptique.

M. Kirmisson, discutant son observation, se demande si, dans ce cas, il n'y a pas eu quelque chose dans l'apparition de lésions tuberculeuses. M. Terrillon répond que la paralysie ayant apparu huit jours après le traumatisme, la coïncidence n'est pas admissible. M. Kirmisson n'est pas admissible. M. Terrillon dit que c'est une coïncidence curieuse, instructive.

M. Kirmisson dit qu'il pourrait-on admettre que le traumatisme ait activé l'action tuberculeuse.

M. Kirmisson rapporte l'observation d'un homme de quarante-quatre ans, qui, après une chute, a une plaie du cuir chevelu et tombe dans un coma profond avec contraction et immobilité, respiration stertoreuse, etc. On croit à une commotion. Le malade meurt douze heures après sa chute. À l'autopsie on trouve une tumeur ancienne, un gliôme, dont le traumatisme par suite de la chute a été la cause de la

commotion. M. Kirmisson soulève un point de médecine légale des plus importants, dans le cas de M. Kirmisson, on serait tenté de rattacher le traumatisme au point de vue de son influence sur le développement des lésions tuberculeuses.

Strique. — M. MARÉCHAL communique l'observation d'un homme chez lequel il a dû pratiquer trois tailles : deux à l'hypogastrique pour extraire un calcul phosphaté et une partie de sonde tombée dans la vessie. (M. Delens, Bouilly et Monod.)

M. TERRIER fait connaître la statistique des opérations pratiquées dans son service, à l'hôpital Bichat, pendant huit mois, son service pendant quatre mois, sous prétexte d'épidémie de choléra, un assez grand nombre d'opérations, il n'a eu que deux décès. Il se déclare partisan de la méthode antiseptique immédiate chaque fois qu'elle est possible.

Sonde. — M. NÉLATON communique une observation de luxation du coude en arrière datant de cinq ans. (MM. Pozzi, Nepveu et Farabeuf.)

Ablation du maxillaire inférieur. — M. NÉLATON

x ans. A cette époque, sa verge devint si sensible, ment au niveau du gland, qu'il fut obligé d'inter-occupations et d'entrer à l'hôpital Necker en septembre. Il y fut soumis aux douches froides et à l'usage de potassium et de l'essence de térébenthine.

son mal n'a pas diminué et sa douleur est telle, pen-che, qu'elle l'oblige souvent à s'arrêter, et que, pour frottements de la verge contre le pantalon, il a dû -ci d'une peau très douce.

un homme d'assez bonne apparence, au teint rosé, de corpulence moyenne. Il ne tousse pas, n'est , n'a jamais craché de sang.

ntécédent, il accuse un écoulement, très promptement en 1873.

ient, 18 décembre 1884, il urine souvent le jour ; autre, une fois la nuit. Il n'a jamais pissé de sang. e la vessie avec un lithotriteur, sans y rien trouver, 'étonne point, car je ne croyais pas à un calcul. state qui ne fait aucune saillie dans le rectum est t surélevée du côté de l'urèthre, ce qui me fait pen-erculose. Je fais suivre mon exploration d'une ins- is la portion membrano-prostatique de douze gout- lution à 2 1/2 % de chlorhydrate de cocaïne.

s après, je revois mon malade, qui a beaucoup ert, quoique ses urines, à la suite de mon explora- devenues purulentes. Nouvelle instillation de 20 vie de trois autres de 25 gouttes chacune, à trois rvalle.

i, 10 janvier 1885, mon malade vient me voir en t parfaitement guéri.

é par le succès précédent, j'ai employé les instilla- orhydrate de cocaïne dans le cas suivant et avec le tat.

., typographe, est atteint, consécutivement à un dont le début remonte à cinq mois, d'une uréthro- t un asthmatique de taille assez élevée, de corpu- forte, mais à chairs flasques et pâles. Pas de rhu- is d'hémorroïdes, pas de gravelle. N'a jamais eu nais la tête le démange et le cuir chevelu s'est dé

nudé, il y a plusieurs années, consécutivement à l'apparition de pellicules.

Actuellement, 9 décembre 1884, ce malade se plaint d'un léger écoulement et, comme le précédent, d'une douleur au gland, mais infiniment moins violente, et de démangeaisons et de picotements dans l'urèthre, accompagnés de fréquentes envies d'uriner. Sous l'influence du copahu, l'écoulement cesse à peu près en quelques jours ; mais les démangeaisons, les picotements, les envies fréquentes d'uriner persistent, malgré quelques instillations de nitrate d'argent au 1/50.

Alors, au commencement de janvier 1885, j'injecte, tous les trois jours, 25 gouttes de solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 1/2 % dans la portion membrano-prostatique, et mon malade, à la troisième, se déclare guéri en ajoutant que j'ai eu recours à un médicament *merveilleux*.

M. GILLET DE GRANDMONT fait observer qu'il serait bon de ne pas continuer, après la guérison, les injections de chlorhydrate de cocaïne. On pourrait s'exposer à des inflammations. La cocaïne, après un emploi prolongé chez certaines personnes qui l'emploient pour des affections des yeux produit, à la longue, de la conjonctivite.

M. CAMPARDON offre à la Société un travail intitulé : *Du Thym. Ses propriétés thérapeutiques*. La plupart des travaux publiés sur cette plante s'occupent spécialement soit de sa composition chimique, soit de ses usages externes, soit de l'étude particulière d'un des principes qu'elle renferme. Après avoir essayé de divers modes d'administration, l'auteur s'est arrêté à la forme pilulaire : « L'essence a été incorporée au savon amygdalin à parties égales, puis la poudre de guimauve est ajoutée à la masse pour lui donner la consistance nécessaire ; la pilule est enrobée dans une couche de baume éthérée de Tolu, pour empêcher une évaporation trop rapide. L'essence de thym, prise à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour, produit, au bout de peu de temps, une amélioration notable de l'état général, et, dans certains cas de flux catarrhaux ou sanguins, on peut constater leur diminution et même leur disparition, surtout si, à l'usage interne, on ajoute l'emploi de l'huile essentielle très étendue, en injections. M. Campar-

Le nombre de cas de guérisons qu'il a observés, des chlorotiques qui, ne pouvant supporter ni à un traitement par le thym et, au bout de quelque temps améliorés, purent assimiler facilement des aliments farineux ; — chez des malades atteints de spasmes erratiques musculaires, de névralgies, enfin de bronchite chronique où la propriété de diminuer et de tarir les mucosités se fait sentir. La même raison a fait employer ce médicament dans le traitement des catarrhes uréthraux et vaginaux avec succès. Enfin, il a été utilisé avec succès dans les hémorrhagies passives. Employé à l'extérieur, dans les bains, fumigations et inhalations, cet agent vient puissamment en aide au traitement interne en combattant efficacement contre la septicité des plaies, et en dissipant promptement la fétidité des sécrétions.

Il présente également diverses préparations pharmaceutiques dont les propriétés sont très analogues à celles du bromure.

L'auteur a décrit autrefois les accidents chlorotiques et demande une communication, demande si de pareils accidents ont été observés avec l'hydrate de bromal.

L'auteur n'a pas dépassé jusqu'à présent la dose de 1 gramme et n'a pas eu d'accidents.

Remarque que ce médicament, qui ressemble au bromure, doit être un produit très instable et sera difficilement utilisable dans la pratique.

L'auteur dépose, au nom de M. NICOLAS et autres, son travail que M. Vidal Solarès a adressé à la Société pour les *applications de l'oxygène*. Il propose que des exemplaires soient envoyés à l'auteur et son travail déposé aux archives. Ces conclusions sont adoptées.

Séance terminée à 6 heures.

Le secrétaire annuel,

D^r LARRIVÉ.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

— Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André;
édition spéciale pour journaux et Revues.



VACANCES MÉDICALES

du Journal offre à ses abonnés d'importance relative aux postes médicaux, se met à leur disposition pour leur renseignements nécessaires.

prendre de suite et gratuitement dans 100 fr. susceptible d'augmentation. Conditions : 30 ans. — S'adresser au bureau du journal. Conditions des conditions avantageuses un ex-ple de 30 000 habitants. Produit certain au bureau du journal.

céder dans le centre de Paris, dans le quartier de M^{me} Durut, 10, rue Chabanais, tous les jours, excepté les lundis et vendredis.

médical à prendre dans Indre-et-Loire. Produit 7 à 8.000 fr. susceptible d'augmentation. — S'adresser au bureau du journal.

icale à prendre à Rabodanges, par Putanges-le-Vieux. S'adresser à M. Genu, notaire, maire de Putanges-le-Vieux. — S'adresser à M. le Dr Bourneville, 14, rue des Carmes, à Paris.

médicale à céder immédiatement dans un canton ; la population totale de ce canton est de 10.000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Bourneville, 14, rue des Carmes, à Paris. Municipalité de la ville de Relizane, arrondissement d'Oran, a voté une indemnité annuelle de 10.000 fr. en médecine qui voudrait s'installer dans ce canton. — S'adresser leur demande à M. le Maire de Relizane.

de province désirerait reprendre dans la région d'Oran un rapport de 8 à 9.000 fr. Préférerait s'installer dans une résidence agréable. — S'adresser au bureau du journal.

veuve sans famille, ayant été directrice d'une école, sollicitée par les meilleures recommandations, sollicite un poste de médecin ou pour tenir la maison particulière. — S'adresser au bureau du journal.

ainé, 9, rue Aubriot.

médical à prendre dans le département de la Seine-et-Marne. S'adresser à M. le Dr Deschamps, à St-Patri.

médical à prendre, à une heure et demie de Paris, dans un chef-lieu de canton. — S'adresser au bureau du journal.

ayant 20 ans de pratique, pouvant diriger la direction d'un établissement thermal ou dans la région pyrénéenne. — S'adresser au bureau du journal.

une clientèle d'un produit de 10.000 fr. par an dans un chef-lieu de canton sur la rive gauche de la Seine. — S'adresser au bureau du journal.

tielle médicale à vendre dans un chef-lieu de canton, routes faciles, chemin de fer, facilités pour le paiement. Le titulaire d'un poste de médecin. — S'adresser au bureau du journal.

N

M

offre
aux
dis
de r

dit
la, c
de c
S'ad
toire
aux-
ans
; an
ne d
ause
ibe.
ube
de
e.
r-et-
fond
erbi
à p

, e
ier a
ins
reat
à
1.50

grati
sser
nt d
sul

allen
se. -
ans
chen
pure
ite
le d
adres
ions
hat
jou
cen
rut,
té le
adre
ooo

: à
à M
de c
ser
r in
latic
teur
nevi
a vil
oté
de c
5.00
r de

11

0710

QUASSINE FREMINT

TONIQUE AMER, SIALAGOGUE, APÉRITIF

Très efficace contre **Dyspepsie atonique, Chlorose, Débilité générale, Irrégularité des fonctions digestives, Coliques hépatiques et néphrétiques, Cystites, etc.**

3 fr. le Flacon. — 18, rue d'Assas, PARIS, et les princ. Ph^{ies}.

La **QUASSINE FREMINT** est sous forme de Pilules contenant chacune 2 centig. de *Quassine amorphe*. — Dose : de 2 à 4 par jour avant les repas.

POUDRES DE VIANDE

DE TROUETTE-PERRET

(Garanties Bœuf pur.)

POUDRE DE VIANDE
Diastasée.

POUDRE DE VIANDE
Diastasée et Phosphatée.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'**Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.**

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par **QUENTIN**, Ph^{ien} de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : **ALBERT PLOT** Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

Traitement de : l'Anémie, Gastralgie, Dyspepsie, par

1884
NICE

L'EAU DE CALDANE (CORSE)

la seule eau ferrugineuse acidule prévenant la constipation

Dépôt chez tous les Pharmaciens et Entrepositaires d'Eaux minérales

Médaille d'Or, Nice 1884.

Médaille
d'Or.

ANCIENNE PHARMACIE BAUMÉ MALADIES DE L'ESTOMAC

GOUTTES AMÈRES DE BAUMÉ

de **A. GIGON**

Préparées d'après la véritable formule de
Baumé avec la fibre de Saint-Ignace

Dyspepsies fatigantes, gastralgies, pertes de l'appétit, pyrosis, stimulant énergique de l'estomac, 3 à 5 gouttes suivant prescription médicale avant les deux principaux repas.

Prix : Flacon accompagné d'un compte-gouttes 3 fr. (Env. p^o poste)

Ph^{ie} GIGON, 25, r. Coquillière, PARIS. et dans t^{ous} les Pharm.

Litset Fauteuils

MECANIQUES

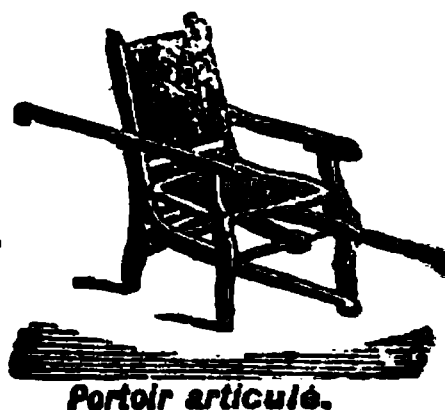
pour Malades et Blessés

VENTE ET LOCATION

DUPONT, à Paris

10, rue Hautefeuille

coin rue Serpente, boulev.
Saint-Michel.



Portoir articulé.

COALTAR SAPONINÉ LE BŒUF

Admis dans les Hôpitaux de Paris

ANTISEPTIQUE, CICATRISANT les PLAIES
S'emploie en compresses, lotions, injections, gargarismes

PRIX : 2 FR. LE FLACON

LA BOURBOULE

EAU ARSENICALE ÉMINEMMENT RECONSTITUANTE

Enfants débiles Lymphatisme

Maladies de la peau et des os, Voies respiratoires

Asthme, Diabète, Fièvres intermittentes

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

et générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

**MIE DE MÉDECINE : AVIS AUX PRÉSENTA-
IS; ENCORE LA DÉPOPULATION DE LA FRANCE;
; DE M. DESNOS SUR LA PARALDÉHYDE.**

de carême, plutôt que séance de carnaval: peu de
et peu d'intérêt.

toute l'aménité possible, mais toute la fermeté désira-
le président Bergeron, à propos d'une présentation un
lix de M. Léon Colin, a invité les présentateurs d'ou-
ou de mémoires manuscrits à être plus ménagers du
e l'Académie. Quelle que soit l'importance du travail
se fait le parrain et souvent le panégyriste, il est tou-
ossible d'en indiquer en peu de mots le but et les par-
ginales. Du reste, tous les académiciens présents ont

FEUILLETON

**ERCHES SUR LES RATIONS ALIMENTAIRES DES
VIDUS SAINS ET DES MALADES, PRINCIPALE-
T DANS LES HOPITAUX, LES INFIRMERIES ET
PRISONS DES DIFFÉRENTS PAYS.**

Par le Dr P. L. PAVUM.

médecins ont trop négligé jusqu'ici la connaissance des
és absolues et relatives de matières albuminoïdes, de
et de substances hydrocarbonées contenues dans les
alimentaires des malades, des infirmes, des prison-
te., et dans les mets qui font partie de ces rations. Cette
sance est indispensable pour l'établissement d'un régi-
étique rationnel des malades, aussi bien que pour le con-
la suffisance de la nourriture des individus sains ou
s, nourris par les autorités publiques conformément
lements administratifs. Les objections que l'on a faites
a justesse des normes des rations moyennes établies, pour

paru approuver l'admonestation — ou l'objurgation — du président.

On aura beau prendre par n'importe quel côté la question de la dépopulation de la France, on n'en fera pas un sujet bien attrayant pour des médecins : la restriction conjugale, les filles-mères, la mortalité des enfants, la recherche de la paternité, le rétablissement des tours, sont loin d'offrir le même intérêt, à notre point de vue. Si l'on en retranche la surveillance réellement effective des nourrissons moralement abandonnés, dans laquelle le médecin joue le principal rôle, le reste est plutôt du ressort des économistes ou des sociologistes, en un mot de l'Académie des sciences morales et politiques, que de l'Académie de médecine.

M. Lagneau est donc revenu sur la plupart de ces questions au sujet desquelles il a exprimé son opinion, rectifiant ou précisant par ci par là quelques détails, mais sans parvenir à animer ou élargir le débat.

M. Le Fort a ajouté une nouvelle preuve en faveur de l'élasticité des chiffres, en montrant qu'une erreur, qualifiée de considérable par un collègue, n'infirmerait nullement l'opinion qu'il avait avancée précédemment.

M. Desnos, candidat dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, a lu d'une voix que bien des académiciens pourraient lui envier, une note sur les propriétés hypnotiques de la paralaldéhyde. Le médecin de la Charité ne tombe pas dans l'exagération de ceux qui, engoués d'un médi-

les individus sains et en bon état de nutrition, par les expériences et les observations de Voit et des autres physiologistes qui ont obtenu un résultat similaire, ces objections ne sont pas bien fondées.

Le calcul des quantités de matières albuminoïdes, de graisse et de substances hydrocarbonnées contenues dans les rations alimentaires réglementées dans les hôpitaux, les infirmeries, etc., est un moyen puissant d'obtenir des améliorations et des réformes dans l'alimentation des hôtes de ces institutions, pourvu qu'il soit fait avec toutes les précautions nécessaires de manière à donner des résultats comparables. Des calculs semblables pour les différents degrés de diète des malades dans les hôpitaux, seront des moyens précieux de connaître et de juger la valeur des divergences entre les opinions actuelles des méde-

en reconnaître que les qualités, dont ils font l'objet, sont en majeure partie. Sa communication est celle d'un clinicien : elle est à lire.

REVUE CLINIQUE

L'ÉCORCE DE CASCARA SAGRADA

par S. LIMOUZIN, pharmacien (1).

En fin de cette année, j'ai fait venir de New-York une quantité d'écorce de *cascara sagrada*, dont je vous envoie un échantillon en sous vos yeux.

Américains, ainsi que les pharmaciens des États-Unis, en ce moment vouloir passer en revue les propriétés qui jusqu'à ce jour n'ont pas été étudiées et leur action médicale.

Les plantes, dont beaucoup sont originaires de l'Amérique, leur ont paru intéressantes, qui ont déjà reçu des applications thérapeutiques, certainement une place sérieuse dans la pharmacopée.

Enfin, le *podophyllum peltatum*, l'*apodisperma*, à la Société de Médecine Pratique, séance du 8

que des malades dans les différents pays. Pour l'importance de ce sujet, je crois devoir vous en parler :

Obtenir des renseignements aussi complets que possible sur l'alimentation des individus sains ou malades dans les hôpitaux, les infirmeries et les prisons, celles des soldats et des matelots des diffé-

Obtenir, par des renseignements semblables, les directions administratives des hôpitaux, les tableaux comparatifs des quantités de médicaments, etc., contenues dans les rations des différents éléments de la diète des malades, avec les in-

ma quebracho, l'evonymus atropurpurens, l'erythrina piscidia, le grindelia robusta, le hoang-nan, le manaca, la yerba santa, etc.

L'écorce de *Cascara sagrada*, ou *sagrado*, *sacred bark* en anglais, ou *écorce sacrée*, dont je vous entretiens aujourd'hui, est fournie par le *Rhamnus purshiana* (*Rhannées*). C'est un arbuste de taille moyenne originaire des côtes de l'Océan Pacifique (Californie). Il a comme port et comme physionomie une certaine analogie avec les *Rhamnus* européens, mais avec des dimensions plus grandes.

Il a été désigné sous le nom de *Rhamnus purshiana* en mémoire du botaniste Frederick Pursh, qui l'a décrit le premier en 1814.

Cette écorce, à peu près de la dimension des grosses écorces de quinquina gris, est assez foncée à sa surface extérieure et d'un jaune rougeâtre à sa surface interne. Les deux côtés sont généralement lisses, surtout à l'intérieur, car la face externe est parfois légèrement rugueuse et couverte de lichens blanchâtres.

Dès qu'on enlève par le grattage la partie superficielle de cette écorce, on met à nu l'intérieur, qui se présente sous l'aspect d'un tissu jaune pâle offrant une certaine analogie avec la couleur de la rhubarbe.

Je ne m'appesantirai pas sur sa composition chimique qui a été l'objet d'un travail spécial du Professeur Albert Prescott, de

dications de l'emploi de l'un ou de l'autre de ces degrés d'alimentation dans les hôpitaux.

3. Il faudrait cependant savoir d'abord : a) si les individus nourris d'après le règlement reçoivent ou non un supplément quelconque, prévu ou non prévu, calculable ou non calculable, de nourriture outre les rations réglementaires; b) si la distribution des rations alimentaires est si complète qu'il n'y a pas de restes dont les employés puissent tirer un profit frauduleux; c) si la distribution est aussi juste et aussi égale que possible, et si la nourriture des employés est préparée dans d'autres marmites que celles des pensionnaires.

4. Obtenir des renseignements sur le système en usage pour contrôler : a) la bonne qualité des ingrédients; b) la préparation et la distribution.

igan, en 1879. Je dirai seulement qu'il y a l'acide oxalique et de l'acide malique, de fine, une petite proportion d'huile volatile de son odeur un peu nauséuse et enfin 4 ou moins solubles dans l'alcool, l'éther, sulfure de carbone, etc.

Je crois que ces derniers corps sont tous plus l'acide chrysophanique, dont il ne signale que j'y ai trouvé en proportion notable.

osés nombreux dont on signale l'existence rhubarbe (*Caphopicrite*, *Rhabarbarine*, *Rhapouticine*, etc., etc.) sont considérés par comme des produits complexes ayant tous chrysophanique qu'on retire en grande quantité ou avaroba (*Schossberger* et *Doepping*).

cette écorce légèrement grattée à sa surface d'ammoniaque concentrée ou de potasse 1, on voit immédiatement apparaître une tache qui est l'indice incontestable de la présence chrysophanique.

chlorure de fer qui noircit à peine certaines donne une tache d'un noir intense sur l'écorce qui dénote la présence d'une proportion notable chrysophanique.

nécessité de laisser aux médecins une liberté d'ordonner dans les hôpitaux, sans être gênés par l'administration, les quantités absolues des albuminoïdes, de graisse et de substances que doivent contenir les rations alimentaires.

Dans les différents pays, la publication de livres est nécessaire pour les malades. Ces livres doivent indiquer les habitudes du pays, et indiquer les doses des albuminoïdes, de graisse et de substances hydrocarbonées, les différents mets, de la même manière les médicaments sont réglés dans les pharmacies.

Les médecins veuillent suspendre à la paroi de leur

Cette écorce pulvérisée a une couleur jaunâtre analogue à la couleur de la poudre de rhubarbe, et comme cette dernière, elle se colore à l'air, surtout dans un milieu légèrement ammoniacal.

Le Dr Landowski, qui voulait expérimenter les propriétés purgatives de cette substance, que j'avais fait venir sur sa demande, a constaté ses effets laxatifs à la dose de 0,25 c. de poudre administrée en cachets, et même son action purgative quand on répète cette dose 3 à 4 fois par jour à plusieurs heures d'intervalle.

Sur la demande du Dr Dujardin-Beaumetz, j'ai remis à un de ses élèves, M. le Dr Eymeri, toutes les préparations pharmaceutiques obtenues avec cette écorce, qui a fait le sujet de la thèse inaugurale qu'il vient de soutenir devant la Faculté de Médecine de Paris.

Comme le Dr Landowski, il a constaté la persistance des effets laxatifs à la dose de 0,25 cent. de poudre et ses bons effets dans la constipation due à l'atonie de la muqueuse gastro-intestinale, action qu'il faut peut-être attribuer à la présence du tannin dans cette écorce.

C'est le Dr Bundy, de Calusa, qui le premier en Amérique a fait usage de la cascara sagrada dans sa clientèle. Il a publié de nombreuses observations qui établissent la valeur thérapeutique de ce médicament comme spécifique de la constipation. Comme le Dr Bundy, les médecins américains l'em-

cabinet d'études un tableau graphique indiquant la composition quantitative des aliments ordinaires, d'après le modèle de celui de KOENIG, pour se rappeler toujours l'importance régime diététique rationnel, et pour en faciliter la prescription.

8. Que les personnes s'occupant de l'hygiène populaire et étant capables de le faire, veuillent bien étudier la préparation et la composition rationnelles d'une alimentation suffisante et aussi économique que possible pour améliorer le sort des pauvres.

L'auteur exprima, au Congrès médical de cette année à Copenhague, le désir de voir se former une association internationale de quelques collègues des différents pays dans le but de faire de la propagande pour l'application de la physiologie de l'alimentation de l'homme à la médecine pratique et à l'hy-

forme d'extrait fluide (*Pound extract*), préparé par déplacement et distillation, de sorte que l'extrait corresponde exactement au poids employé. (Dr Bundy et Gibbons, 1877.) Mais du Dr Landowski, ni dans celles des Drz et Eymeri, cette méthode n'a paru donner de bons résultats, car le médicament sous cette forme n'est pas supporté par les malades, à cause de son goût nauséabond. Une préparation ordinaire préparée au cinquième d'après la formule française se tolère plus facilement ; mais elle est encore prise avec répugnance par certains malades, à cause de la teinture de rhubarbe dont l'usage

explique les effets particuliers que l'écorce de kaira produit sur l'économie, non plus que sur les fonctions digestives. Les faits qui paraissent lui assigner une place prépondérante dans les médicaments purgatifs, car tous ces faits sont consignés dans la note publiée par le Dr Landowski, ainsi que dans celle du Dr Eymeri.

INDICATIONS ET THÉRAPEUTIQUE DE LA KAIRINE.

Employé, dans sa clinique, la kairine à la dose de 1 gramme toutes les heures ou toutes les

2 heures, a produit les effets suivants :
 1° Elle a été employée avec succès dans les cas de constipation chronique, et a été trouvée efficace dans les cas de constipation aiguë. En Allemagne, M. le professeur L. a promis ses bons offices pour l'organisation d'une commission, et M. le Dr LOMMER, de Berlin, médecin militaire prussien, a promis de donner tous les renseignements qu'on pourra désirer sur le règlement des soldats en Prusse. M. le professeur L. et M. le professeur LEPINE, de Lyon, ont promis de donner des renseignements sur ces questions pour ce qui concerne la France. M. le professeur MOSO, de Turin, a promis d'en faire de même. M. le professeur MOLESCHOTT, qui donne de nombreuses preuves du plus vif intérêt pour ces

demi-heures, en faisant boire immédiatement après aux malades un demi-verre d'eau.

On suspend l'administration quand la température s'abaisse; mais la meilleure manière de le donner, c'est d'en administrer 50 centigrammes toutes les demi-heures, jusqu'à ce que le thermomètre marque 38°. Chez les femmes et les enfants la dose sera réduite à 25 centigrammes; quand la température s'abaisse brusquement on suspend l'administration et l'on évite de la sorte les phénomènes de collapsus.

1° *Action sur le pouls.* Diminution du nombre des battements. Les tracés sphymographiques pris immédiatement avant et immédiatement après que la kairine a été donnée, accusent une augmentation de la force des contractions cardiaques commençant au bout de dix minutes. Après une heure ou deux l'augmentation de la force du pouls est plus considérable; ces modifications disparaissent au bout de cinq heures.

2° *Respiration.* Diminution du nombre des mouvements respiratoires. Dans deux cas, cependant, il y a eu augmentation. Dans un autre, il n'y a pas eu de modification.

3° *Température.* — Abaissement qui peut aller parfois jusqu'à donner une température de collapsus. L'abaissement maximum a lieu au bout de deux heures; en moyenne, il a lieu dans un intervalle de une à quatre heures.

recherches, vient de me communiquer un nouveau mémoire sur les rations alimentaires des soldats italiens. M. le professeur MIESCHER-RUSCH, de Bâle, m'a fourni des preuves de son intérêt tout particulier pour les rations alimentaires des prisonniers et pour l'alimentation rationnelle des pauvres de son pays. M. le professeur RAUCHFUSS, de St-Petersbourg, va s'occuper d'une manière spéciale des rations alimentaires des enfants. M. le Dr SCHMULEWITZ, de St.-Petersbourg, a promis des recherches sur les rations alimentaires des élèves militaires et des soldats en Russie, et il m'a communiqué que M. le professeur DOBROSLOWIN, de la même ville, est tout disposé à s'occuper des rations alimentaires des prisonniers de son pays, aussi bien que M. SMOLENSKI, également de St-Petersbourg, de celles des hôpitaux militaires, et enfin M. NICOLAJEFF de celles des hôpi

La quantité et la qualité physique de l'urine ne subissent qu'un changement insignifiant. L'urine est verte et la coloration persiste parfois un jour après l'administration du médicament. La réaction est acide et cette acidité se conserve parfois pen-

La chimie montre que le médicament n'a aucune action sur les sels, ni sur l'urée. La production de la sueur est constante; dans trois cas, la sueur n'a manqué; dans trois autres, la quantité a été extraordinairement élevée. La sueur apparaît au bout d'une demi-heure et atteint son maximum d'intensité après une heure.

Dans deux cas, on a noté un larmoiement notable accompagné de gonflement des paupières; dans trois autres, il y a eu écoulement nasal d'un mucus blanchâtre, très âcre, avec irritation et finalement de brûlure.

Les yeux. Deux fois seulement on nota des symptômes plus ou moins généraux.

Il n'y eut des spasmes violents des muscles de la nuque, ni d'ordonnements d'oreilles, ni d'obnubilation de la conscience; au contraire, on note toujours une activité nerveuse motrice, sensitive et psychique. On accuse constamment une augmentation de

Russie. En dernier lieu, je viens de recevoir un beau témoignage, qui prouve qu'on a déjà vu de ce que j'ai proposé : un magnifique « tableau » projeté pour les hôpitaux civils de cette ville, le résultat des travaux d'une commission d'initiative de M. le lieutenant-général baron Mierowski, civil de Varsovie, a travaillé, vers la fin de sa résidence de Son Exc. M. Wiloyew et avec Dr Nencki, a été traduit en français par les Dr Lubelski, qui a eu la bonté de me l'envoyer. Les observations journalières normales aussi bien que les analyses, et la composition physiologique de la totalité des aliments et des mets dont on se sert aux hôpitaux ci-

2. Elle est certaine ; on a mis des échantillons d'urine du même malade ; différents mélangés avec 25 centigrammes de chlorure de sodium. Après vingt-quatre heures, l'urine conserve toujours une réaction acide sans odeur, tandis que l'autre présentait cette odeur et une réaction alcaline.

Dans deux cuvettes, on a mis 6 grammes de l'urine. En ajoutant dans l'une 25 centigrammes de chlorure de sodium, après vingt-quatre heures, la solution se colore en blanc opalescent et prend une couleur rouge orangé et un goût sucré. Au microscope, on trouve des cristaux dans la première, tandis que la seconde

présente une action antipyrétique et des constituants marqués. Chez un sujet atteint de douleurs intenses s'irradiant dans tout le corps, il a eu l'effet d'apaiser les douleurs dès qu'on eût cessé le médicament. La force musculaire a été notée dans les membres inférieurs et est même plus remarquable qu'avant l'usage du médicament. L'urine ne produit ni bourdonnement ni vomissements.

(Bull. de la Société, novembre 1883, page 454.)

PAUL RODET.

ALGIE ENKYSTÉE. — EMPYÈME PLEURÉTIQUE. — BRONCHORRÉE.

1. le Dr LELU (1).

Le 42 ans, employé comme factotum à la chocolaterie. Monsieur L., demeurant à Annecy, en Savoie. Ses parents ont toujours été sains et sont morts dans un âge avancé, le père à 78 ans. Vers l'âge de 20 ans, il s'est placé comme homme de peine à la Société médico-pratique, séance du

UNE DE PARIS.

ans, il entre
s 13 ans, et où
arrivé à se cr
n tempéramen
l'âge de cinq
ie grave, sans
affirme n'avoit
pas alcoolique
mais ne s'est ja
on.

1880, à la suite
d'un violent f
ntense, avec e
ns. Rentré chez
et se fait appli
, afin d'amener
une infusion de
ion, pas de to
ation, il fit app
ion et la contin
. Vers le trois
mais il fut pris
on. Se sentant
prit son travail
ar lui rendre in
nt ainsi jusqu'à
e de la faiblesse
quintes qu'il co
ait presque nul
te époque, pres
le en retard, il
esant environ
obligé d'abandon
lui en voiture.
ntense et sa dy
rait plus avanc
on médecin qui
oire sur la base
les premiers jo

ndant tout le mois ; puis les accidents s'étant
ia de nouveau à ses occupations conservant
tense et s'accompagnant d'une expectora-
il compare à des blancs d'œufs battus.

riable ; L. a remarqué qu'elle est plus con-
t le soir ; ses nuits sont tantôt bonnes, tan-
arfois de la fièvre le soir et, dans ce cas, son
gne de sueurs profuses, qui l'obligent à
'appétit est presque nul, et il remarque qu'il
ement.

lieu d'août, n'y tenant plus, il quitte com-
vail et se fait de nouveau traiter. Potions
tifs, vésicatoires, boissons nitrées, tel fut le
qu'au 10 octobre, époque à laquelle il me
ecin étant malade lui-même, et ne pouvant
es soins.

l'état suivant : L... est dans le décubitus
lusieurs oreillers, en proie à une dyspnée
n'allant pas cependant jusqu'à l'orthopnée.
amaigri ; les lèvres sont légèrement cyano-
rémité des doigts ; sa voix a perdu sa tona-
parle avec une lenteur extrême et sa parole
une toux presque continuelle, suivie d'une
ieuse extrêmement abondante, renfermant
ing. Douleur obtuse dans le côté droit s'ir-
gion mammaire, s'exaspérant par la toux.
e pouls petit, dépressible, bat à 130 ; sa
érée, 40 par minute ; la température axil-
5, à gauche 38°9. La paroi thoracique est
roite qu'à gauche ; je n'ai pas fait la men-
lique, mais l'augmentation du volume se
de visu, surtout à la base. En outre, il y a
niqué de la paroi de ce côté. Si l'on fait
n appliquant la paume de la main sur le
es vibrations dans toute la hauteur à gau-
ommet seulement, mais fortement amoin-
e la fosse sous-épineuse, les vibrations sont
es. Le foie est repoussé en bas. A la percus-
absolue, commençant sous la clavicule en

avant et au niveau de la fosse sous-épineuse en arrière, et devenant un peu moins complète près du sternum en avant et le long de la colonne vertébrale, en arrière.

A l'auscultation, frottements au sommet droit en arrière et en avant, râles muqueux, absence complète du murmure vésiculaire au-dessous des fosses sous-claviculaires et sous épineuses. Pas de souffle. La sécrétion urinaire est presque nulle ; c'est à peine si L... rend un verre d'urine par 24 heures ; elle est légèrement albumineuse. Diarrhée peu abondante. Le cœur, un peu refoulé à gauche, ne présente rien d'anormal.

En présence de ces symptômes, et de la marche antérieure de la maladie, le diagnostic n'était pas douteux ; j'avais affaire à un épanchement, sur la nature duquel je crus devoir me prononcer. La présence du pus dans la plèvre me semblait évidente. Toutefois, les frottements des sommets et les râles muqueux faisaient naître un doute dans mon esprit. La pleurésie était-elle franche ou compliquée de tuberculose ? En présence de la gravité de la situation, je ne crus pas devoir m'arrêter à cette idée ; le temps devait m'éclairer à ce sujet. Mon parti fut pris immédiatement ; j'annonçai à la famille dans quelle situation grave se trouvait L..., en disant que la seule chance de salut était l'opération de l'empyème. L'opération fut décidée pour le lendemain.

Vu l'état de dépression dans lequel était mon malade, je prescrivis une potion de Todd, plus une infusion de digitale (50 centig. par litre pour tisane), un peu de café et du vin.

Le soir, vers huit heures, lorsque je revis L... Il était en proie à une dyspnée si intense que je fus obligé de lui pratiquer sur le champ une injection sous-cutanée de morphine. Il avait eu, vers 4 heures, un frisson extrêmement violent. La température axillaire était à 40°1. Le pouls petit, misérable, à 140. Respirations: 44. Sueur très abondante. Lorsque je quittai le malade, la dyspnée avait un peu diminué sous l'influence de la morphine.

Le 11 octobre matin. La nuit a été assez calme jusqu'à trois heures. Puis la dyspnée a reparu, il a eu du délire ; la toux, qui avait cessé sous l'influence de la morphine, avait repris son intensité ; L... a expectoré près d'un demi-litre de crachats séro-muqueux. La température a baissé un peu, 39°8. Le

1.

ne
ent

qua
an
e l'
tion
de
le
lu
le r
atr
ava
n d
ad
ain
ole
t pu
un
xorc

peu
gén
noi
ne
n in
ros

t to
re
er d
lon

jou
ds
file
he
mir
s é

La température a remonté à 40°2. La dyspnée est aussi considérable ; rien par le drain. Potion au vin de Malaga avec acétate d'ammoniaque.

Il devient évident qu'il reste du pus dans la plèvre ; mais ce pus est sans aucun doute enkysté, puisque les lavages n'amènent rien ; je n'ai vidé qu'une partie de la poche purulente. J'étais bien perplexe, que faire ? Devais-je intervenir de nouveau ? J'attendis au lendemain, décidé à m'inspirer selon les circonstances.

Le 13, huit heures du matin. La nuit a été épouvantable ; on a cru que le malade allait mourir, tellement la dyspnée était intense, la toux violente et fréquente ; l'expectoration a été plus abondante que la veille, mais toujours séro-muqueuse. Au moment de ma visite, la face est vultueuse ; le malade se plaint de nausées et fait des efforts pour vomir. Le pouls est petit, misérable. La température axillaire est à 40°5. Il y avait à peu près vingt minutes que j'étais auprès de L... lorsqu'il fit un effort de vomissement et inonda son lit de pus. La quantité rendue peut être évaluée à environ un 1/2 litre ; la fétidité était telle qu'il fallut de suite aérer la chambre, et en tout semblable à celle du pus d'empyème. Mon malade venait d'avoir une vomique qui fut suivie immédiatement d'un soulagement considérable. La dyspnée diminua presque aussitôt ; le pouls se releva également. A l'auscultation, on percevait en arrière, au niveau de la cinquième côte, une sorte de gargouillement et du souffle comme au niveau d'une caverne. Pas de pectoriloquie. Quand je revis le malade le soir, il avait une physiologie tout autre. La cyanose des lèvres avait disparu ; la dyspnée était presque nulle, mais le pouls était encore très fréquent à 130 et le thermomètre marquait 39°8, dans l'aisselle. Quant à la toux, quoique ayant un peu cédé, elle était encore fréquente et toujours suivie d'une abondante expectoration.

Il n'y avait absolument aucune suppuration par le drain.

A partir du 14, les accidents allèrent en s'amendant. L... eut encore cinq vomiques qui se succédèrent à quatre à cinq jours d'intervalle, mais qui furent de moins en moins abondantes, sans toutefois être fétides.

La plaie d'empyème, qui dans les premiers jours de l'opéra-

teinte blafarde et de mauvaise nature, de-
ze jours après était presque complètement
fluence de pansements phéniqués.

primé le surlendemain de la vomique. Sous
médication tonique (vin, alcool, café, extrait
) l'état de L... ne tarda pas à s'améliorer et
l'entrain franchement en convalescence.

t disparu dans l'intervalle des vomiques ; la
s'était redevenue abondante, *mais faiblis-*
moment des vomiques. Quant à la toux et à
es persistaient. Afin d'obvier à ces deux causes
nutrition, et en même temps comme antiseptique
l'administrer la créosote de hêtre en solution
à 1/100. Après huit à dix jours de cette mé-
dication avait diminué de près de moitié, et la
sa fréquence d'autrefois ; l'appétit était reve-
turne avait cédé. On constatait encore des
muet, ainsi que des râles muqueux, mais
nombreux.

novembre, mon malade commençait à sor-
eine, et l'expectoration était nulle. Il avait
bon point et, vers le 20, montait ses cinq éta-
tigue. Jusqu'au 20 décembre, époque à la-
r la dernière fois, la guérison ne s'était point
pensait reprendre ses occupations dans les
janvier.

poitrine n'offrait alors rien de bien remarqua-
déformation de la paroi antérieure du thorax
us de la région mammaire. A la percussion,
submatité en avant et en arrière au niveau
ente ; les vibrations se sentaient dans toute
accentuées qu'à gauche et plus faibles à la
on faisait percevoir le murmure vésiculaire
teur, mais considérablement affaibli, surtout
met, légers frottements en avant et en arrière,
es râles muqueux ; le cœur et le foie avaient
a normale.

cette observation nous a paru intéressante à

Et d'abord, la lenteur avec laquelle a marché l'évolution de la maladie (*près de sept mois*) ; les anomalies qu'elle a présentées.

En effet, L... a eu, au début, un frisson initial, un point de côté assez violent, une fièvre assez intense, mais tout cet ensemble dure quelques jours seulement, puis ces symptômes qui l'avaient inquiété s'amendent, et malgré de la dyspnée et une toux assez gênante, L... peut reprendre ses occupations. Habituellement la toux survient presque au début des accidents. Chez notre malade, elle ne se montra que quatre à cinq jours après, et revêtit, de suite, la forme quinteuse. Autre fait remarquable, c'est l'expectoration ; nulle pendant les premiers temps de la maladie, elle devient au bout de quelques semaines d'une abondance extrême.

Quant au diagnostic, nous le croyons justifié. En effet, on ne pouvait songer à une bronchite. L'idée de pneumonie, avec abcès du poumon, pouvait venir à l'idée ; mais la marche, la durée et l'évolution de la maladie, tout devait faire repousser le diagnostic. Restait donc la pleurésie avec épanchement devenu purulent ; c'est à cette dernière affection que nous avons cru devoir nous arrêter, et que nous croyons complètement évidente. Quant à la nature de l'épanchement au moment où nous fûmes appelé, nous ne pensons pas qu'il puisse y avoir le moindre doute, vu l'ensemble des symptômes que nous avons décrits dans le cours de l'histoire de ce malade.

L'épanchement avait-il été considérable ? Nous ne pensons pas qu'il ait jamais dépassé les deux tiers de la plèvre. C'est ainsi que nous expliquons cette marche lente de la maladie. De plus, nous pensons que la pleurésie est devenue chronique presque tout de suite et s'est rapidement enkystée, mais d'une façon toute spéciale qu'explique l'issue du pus.

En effet, le pus a été retiré de la plèvre par deux voies différentes : 1° *L'opération de l'empyème*, qui n'a donné qu'une quantité relativement minime ; 2° *Les vomiques*. Nous pensons qu'il y avait deux poches kystiques bien distinctes et n'ayant entre elles aucune communication.

Quant à leur formation, il nous est difficile de l'expliquer. Est-ce une fausse membrane qui a partagé la plèvre en deux, en formant une cloison ? Ou bien la plèvre, sous l'influence

RUPTURE DE L'ESTOMAC.

matrices, a-t-elle contracté des adhérences ? Nous ne voulons trancher la question de l'une ou de l'autre hypothèse ; nous nous en tenons à la possibilité.

Un point digne de remarque, c'est la rapidité de l'empyème. Trousseau cite bien plus de faits, dans lesquels l'empyème, ayant duré pendant quelques jours d'intervalle, d'une ou

deux semaines, MM. Brouardel, Raymond, Labbé, ont obtenu des guérisons semblables (*Bulletin général de Thérapeutique*, 1878). Mais le pus n'était pas fétide, et ce n'est que dans le cas où la suppuration fétide de la plèvre est devenue chronique. On sait, en effet, avec quels succès et pendant des temps prolongés il faut traiter les pleurésies purulentes pour arriver à des résultats favorables. Chez les malades qui ont eu seulement quelques injections. Nous ferons remarquer que le gargouillement perçu à l'auscultation

est un point digne de remarque, c'est l'expectoration bronchique aussi abondante est insipide, et que celle-ci n'est due, croyons-nous, qu'à la suppuration du parenchyme pulmonaire, ayant déterminé la formation d'un abcès sous-jacent de la muqueuse bronchique. (Ceci a fourni l'occasion de constater, une fois de plus, les bons effets de la créosote de hêtre. Je dis de plus, avec une rapidité surprenante que, non seulement les crachats, mais encore l'expectoration ont diminué considérablement.)

LYTIQUE DES JOURNAUX

ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Estomac par distension, par le professeur (M. le Dr). — Une jeune fille de vingt-huit ans, d'habitude bien portante, mais sujette à des crises gastriques violentes, fait une course immédiate

après son dîner, sous l'influence d'une vive contrariété, et, en rentrant est prise d'une crise plus violente que d'habitude qui ne tarde pas à être suivie de douleurs abdominales très vives, de ballonnement qui devient rapidement très considérable ; puis survient de l'emphysème du tronc et de la face, et la malade succombe le lendemain dans la matinée.

A l'autopsie, on trouve plusieurs lésions intéressantes, affectant toutes l'estomac : 1° une déchirure de la tunique *superficielle*, longue de 7 centimètres, située à la paroi antérieure, laissant voir la tunique musculaire intacte ; 2° plusieurs autres déchirures également superficielles, à la paroi postérieure ; 3° une rupture complète, où l'on pouvait passer quatre doigts, située à la petite courbure. Nulle part ni ulcération, ni cicatrice, pas plus que de fausses membranes, ou d'adhérences, ou d'épaississement indiquant un processus inflammatoire autour de ces déchirures. C'était donc bien là une rupture par distension exagérée. Du reste, les déchirures qui n'intéressaient que la tunique externe ne pouvaient être rattachées à un travail ulcératif. L'auteur a pu d'ailleurs vérifier expérimentalement le mécanisme de la déchirure de l'estomac et constater ainsi que c'était d'abord la couche péritonéale qui se déchirait, puis la déchirure gagnait vers la profondeur jusqu'à rupture complète, et que la rupture avait lieu à la région de la petite courbure.

Quant au mode de production de cette distension assez considérable pour amener la rupture de l'estomac, l'auteur l'explique par la formation d'une grande quantité de gaz due à un repas pris trop précipitamment, mal digéré et suivi d'une course fatigante avec vive préoccupation d'esprit, explication que complètent et confirment les données physiologiques.

L'auteur termine son intéressant travail par un court exposé de quelques faits analogues, assez rares d'ailleurs, recueillis dans la littérature médicale. (*Revue médicale de la Suisse Romande*, janvier 1885.)

J. C.

Cancer primitif du pancréas, par MIDDLETON GOLDSMITH (de Rutland, V^e). — L'auteur rapporte deux cas de cette affection qui est loin d'être commune et qui doit être le plus

SECTION PAR LE CHLORE ET LE BROME

ue, dans la pratique, avec un cancer de
pareil biliaire. Ces deux cas, observés che
nté ceci d'intéressant, c'est que si le diag
; fait du vivant des malades, ce qui ne
e, puisque le diagnostic de cette affection
auteurs assez obscur, l'étude clinique ré
; de mettre en lumière certains signes
, distinguer le cancer du pancréas des
anes voisins, et surtout du cancer du pyl
; , signalons celui du changement de pos
i peut être accessible ou inaccessible à la
que l'examen du malade a lieu avant ou a
meur peut toujours être sentie quand l'o
ne plus l'être quand l'estomac est distendu
pparente dans le décubitus horizontal que
t, l'auteur croit qu'on peut porter le diag
a pancréas, même malgré la présence de c
de cancer stomacal.

t diagnostique qui lui paraît avoir grande
caractères présentés par la douleur. Dan
éas, la douleur est plus continue, elle a de
diations que dans le cancer du pylore ; ex
étrante, plus désespérante.

emarquer que l'expuition salivaïre remarq
as de cancer du pancréas a existé un mon
malades. Signalons enfin, bien que l'au
, la coïncidence de cholélithiase chez ses d
ée chez l'une de son vivant, et chez l'a
ment. (*New-York medical Record*, 20

J. C.

lection par le chlore et le Brome,
PROSKAUER. — Expériences pratiquées à
Berlin. Des matières virulentes de toute
, des sarcines, etc., furent exposées sous
du chlore naissant. Il fut reconnu, après
, que dans une atmosphère saturée d'hu
enir la destruction de tous les microbes
le chlore déterminée, à condition que les
e soient pas enveloppés, ni en couche

épaisse. Cette proportion a été fixée en moyenne à 3 pour 100 en volume lorsque la durée de l'expérience ne dépasse pas une heure, à 4 pour 100 lorsqu'elle se continue pendant vingt-quatre heures.

Lorsqu'il s'agit d'étendre ces résultats à la pratique de la désinfection, on se buta à d'énormes difficultés. On aménagea spécialement un petit caveau voûté, dans lequel on fit dégager du chlore après y avoir placé une collection des objets que l'on désinfecte habituellement. L'opération n'est pas exempte de dangers pour les voies respiratoires ; les vêtements et les teintures sont mis hors de service ; les frais sont relativement considérables. Par surcroît, l'action du chlore reste très imparfaite et ne détruit que les micro-organismes de la superficie. En résumé, le chlore constitue un désinfectant difficile à manier et infidèle. On peut en dire autant du brome. Wernich avait annoncé (*Centralbl. f. med. Wiss.*, 1882) des résultats avantageux que les auteurs ne peuvent confirmer que partiellement. (*Mittheil. aus dem kais. Gesundheitsamte*, 1884, p. 228. et *Gaz. hebd.*, n° 26, 1884.)

OBSTÉTRIQUE — GYNÉCOLOGIE — PÉDIATRIE

Quelques considérations sur l'infection puerpérale, par le Dr JOACHIM BONDESEN. — L'auteur, qui a examiné avec soin tous les cas d'infection puerpérale observés à la maternité de Copenhague pendant l'année 1882-83, conclut à la nécessité de distinguer entre diverses catégories de cette infection. Sur 591 femmes accouchées, 43 furent atteintes d'une fièvre puerpérale décidée. Dans 21 de ces cas, l'apparition des accidents puerpéraux eut lieu si peu de temps après l'accouchement (entre 2 et 5 jours), qu'il n'y a aucune raison de douter que l'infection dont ils étaient le résultat n'ait eu lieu pendant l'accouchement même. La plupart des cas en question se produisirent dans un assez court espace de temps, et cette petite endémie avait pour origine évidente une malade transférée, aux premiers travaux de l'accouchement, de l'hôpital communal, où elle avait été admise pour un phlegmon diffus de l'avant-bras et une septicémie universelle. Chez les 22 autres malades, au contraire, les premiers symptômes de la maladie se présentèrent si tard (de 6 à 10 jours après la parturition), qu'il faut repousser

EUX

rent

le li

ra p

se

raff

liss

. ég

qu

va

rme

èvr

née

nd

nm

èvr

n'e

ous

tra

L'él

as c

ls .

m

re

uffl

in/et

en

OC

IX

pa

en

s é

gine

ordi

gue

1 q

gne

lex

Giraudeau n'a-t-il fait deux chapitres séparés, consacrés à l'appréciation de ces deux phénomènes, que pour la netteté de l'exposition et la facilité de l'analyse.

Il a soin de nous avertir qu'il faut voir dans cette séparation voulue une disjonction schématique qui ne subsiste pas dans la réalité de l'observation.

Une conséquence très importante se dégage de cette affirmation : c'est que, à l'égal des attaques apoplectiformes les plus graves immédiatement, les vertiges les plus légers et les plus passagers comportent un pronostic redoutable et présagent une maladie vraisemblablement irrémédiable, avec issue fatale sans doute prochaine.

Les cliniciens prudents devront donc toujours s'émouvoir de la constatation d'accès vertigineux susceptibles d'être rapportés à quelque affection médullaire.

Même en laissant de côté la paralysie générale diffuse, on aurait tort de regarder le symptôme vertigineux comme l'apanage presque exclusif de la sclérose en plaques. C'est en effet dans la sclérose en plaques que les attaques apoplectiformes ou vertigineuses apparaissent avec le plus de constance; mais elles sont loin d'être pathognomoniques de cette maladie. Dans l'ataxie locomotrice, les phénomènes vertigineux et apoplectiformes ont maintes fois été constatés. Lecoq en a publié un grand nombre d'exemples, dont il serait aujourd'hui facile de grossir la liste. Dans la myélite chronique diffuse, les pertes de connaissance ont été signalées et M. Giraudeau ajoute deux observations à celles que nous possédions déjà par les leçons de M. Vulpian. Dans l'atrophie musculaire progressive et la sclérose latérale amyotrophique, on peut encore, d'après M. Joffroy, observer des manifestations du même ordre. Enfin, certaines affections de la région cervicale de la moelle, consécutives à des traumatismes peuvent s'accompagner d'attaques syncopales et épileptiformes, de troubles passagers de la connaissance, très analogues à des attaques apoplectiformes.

En résumé, M. Giraudeau établit que beaucoup d'affections médullaires se compliquent d'altérations bulbo-protubérantielles susceptibles, comme on le sait, de donner lieu aux accidents précités ; aucune observation précise ne permet d'accepter l'action à distance sur le bulbe de lésions éloignées de

t pas davantage vraisemblable que les manifestiformes soient l'effet d'une poussée conge- vaisseaux encéphaliques, on peut s'en con- pouillement minutieux et intelligent des ob-

ne lecture facile et d'une logique serrée, clusions irréfutables dont il est indispensa- et qu'il est utile de faire connaître. C'est un eux qui mérite tous les éloges et qui fait le eur à son auteur.

L. T.

FORMULAIRE

La médecine

ne.
destinés à don-
sont aujour-
es ; cependant,
as toujours les

serit un lave-
trois cuillerées
amandes dou-
posée, il est
t administrée;
que l'eau, elle
du liquide, la
s'arrête juste-
l'huile arrive
il. Pour éviter
médecin doit

uces 2 cuille-

.... n. 1
à peu l'eau
ns la circons-
on et mélange

La traumaticine.

La traumaticine est une solu- tion de gutta-percha dans le chlo- roforme ; c'est un excipient des médicaments externes. Cette solu- tiou, étendue sur la peau à l'aide d'un pinceau, y laisse un enduit résistant sous forme de pellicule brune. Le docteur Auspitz, de Vienne, fait dissoudre dans ce mé- lange de l'acide chrysophanique qui lui donne plus d'adhérence et em- pêche le frottement extérieur.

Cette préparation est employée avec succès dans le traitement du psoriasis ; elle peut être également employée dans un grand nombre de cas, lorsque le médicament qu'on désire employer est soluble dans le chloroforme ou peut y rester en suspension.

M Auspitz propose la formule suivante :

Chloroforme.....	8 parties
Acide chrysophanique.	} 221 —
Gutta-percha.....	

100 gr.	Essence de fraises.....	20 gout.
4 —	Une à deux cuillerées à café par jour.	
Itisme	—	
(ne).		
100 gram.	Lotion Martineau contre le	
1 cent.	pityriasis du cuir chevelu	
à café par	et l'érythème cutané.	
	Hydrate de chloral.....	25 gr.
	Eau distillée.....	500 —
3.	Liqueur de Van Swieten.	100 —
70 gram.	Une cuillerée à bouche tous les	
1 cent.	jours en frictions sur la tête.	
30 gram.	Stanislas MARTIN.	

VARIÉTÉS

DE PARIS. — *Thèses récompensées* : Le Ministère par laquelle la Faculté de Médecine a
suivantes aux docteurs en médecine, dont
it subi leur thèse pendant le cours de l'année

1) : MM. A. Auvar ; J.-P. Barette ; G. Bel-
Chantemesse ; P. Gibier ; F. Monvenoux ;
ille ; J. Vauthier.

22) : MM. H. de Arguez ; L. Baron ; P. Bi-
Cantacuzène ; A. Cochez ; F. Colanéri ; L.
le Varigny ; A. Dancourt ; P. Dourdin ; P.
F. Levillain ; A. Malécot ; V. Ménard, P. Mi-
Renouard ; G. Thibierge ; E. Turquet ; P.

29) : MM. H. Béraud ; E. Bouchut ; P. Brisse ;
; E. Coutant ; G. Crouigneau ; J. Dagonet
de Gennes ; H. Gilson ; C. Girardeau ; E.
Gros ; M. Hache ; A. Karth ; R. Labus-
Lallot ; R. Langenhagen ; A. Lavergne ;
Nourit ; Augustin Oger ; L. Petitot ; J. Soc-

— Nous sommes heureux de signaler deux
de la Légion d'honneur :

nd, père, d'Orléans, dont nos lecteurs ont pu
travail publié par le *Journal de médecine* sui

1, qui a conquis à Paris une grande situation
lonie étrangère où il exerce depuis plus de 20
les nombreux confrères qui ont eu l'occasion
ses qualités professionnelles.

— Le ministre de la guerre vient de décider
admission aux emplois d'élèves du service de

santé militaire s'ouvrira à Alger, Amiens, Angers, Arras, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse, Tours, le 10 août 1885, pour l'épreuve écrite.

Les épreuves orales auront lieu :

A Paris, le 7 septembre ;

A Nancy, le 14 septembre ;

A Lyon, le 17 septembre ;

A Montpellier, le 17 septembre ;

A Bordeaux, le 24 septembre.

Les candidats seront répartis, d'après leur choix, entre les villes ci-dessous indiquées, qui possèdent à la fois un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil et une Faculté de médecine et une école supérieure de pharmacie, ou une Faculté mixte, ou une école de plein exercice et de pharmacie. savoir : Paris, Lille, Nancy, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Nantes, Rennes et Alger.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 février 1885. — Présidence de M. J. BERGERON.

De la paralaldéhyde. — M. DESNOS, candidat dans la section de thérapeutique, lit un travail sur ce sujet. Ce médicament a une influence très manifeste sur la respiration sans avoir aucune action sur le cœur. Il offre de nombreux avantages sur les autres hypnotiques. Quand des doses faibles ou moyennes ont échoué, on doit peu conserver d'espoir d'agir à des doses plus élevées. Ce médicament agit surtout contre la fièvre, qui est une cause d'insomnie, mais il agit peu contre la douleur. M. Desnos l'a employé chez 38 malades, il a eu peu d'insuccès.

Le sommeil provoqué de la sorte est en général calme, mais il n'en est pas toujours ainsi. Quelques malades ont de l'excitation et des cauchemars.

Contre la douleur, la paralaldéhyde est inférieure au chloral et à la morphine ; cependant, M. Desnos, avec une dose de 4 grammes, continuée pendant quelques jours, a pu triompher d'une névralgie occipitale qui avait résisté aux autres moyens.

On a déjà proclamé l'innocuité de cet agent pour le tube digestif : cela est vrai pour l'intestin, mais il n'en est pas toujours de même pour l'estomac. Chez quelques sujets, il y a eu des crampes d'estomac, des vomissements tels que certains malades refusent toute ingestion nouvelle de ce médicament.

En somme, ce médicament est surtout utile chez les malades atteints d'affections cardiaques. Peut-être pourrait-on essayer, grâce à ce médicament, de faire perdre aux morphiomanes leur déplorable habitude.

De l'accroissement de la population en France. —

Paris, dans les arrondissements pauvres, il y a un reconnaissance d'enfants, de 28 à 32 pour 100 ; dans les arrondissements riches il n'y en a que 10 ou 11. Il faut montrer qu'on recule plus devant le mariage que devant la naissance des enfants. Les formalités et les frais du mariage sont donc un empêchement certain.

Jusqu'à aujourd'hui, on a toujours été frappé de l'insuffisance de protection des jeunes filles. La jeune fille n'est protégée par la loi, alors qu'elle n'est majeure qu'à 21 ans. Cependant, après l'âge de 25 ans que les grossesses sont communes chez les jeunes filles.

En tous pays, les pères putatifs sont forcés de faire une déclaration. C'est là une mesure qui peut diminuer les suicides.

On attribue à la foi religieuse une natalité plus grande. En France, l'accroissement de la population pour les catholiques, a été de 0,33 pour cent ; pour les protestants, elle a été de 1,10, et pour les 67.000 juifs, elle a été de 1,10. On admet, donc, qu'il y a une différence considérable. On admet, aussi, que les juifs ont une natalité plus grande que les catholiques, et surtout vrai, c'est que leur mortalité, et en particulier la mortalité infantile, est très minime.

On parle de l'influence de l'armée. Il ne faut pas trop exagérer les mariages masculins ; les jeunes gens qui se marient avant l'âge de 21 ans, présentent une mortalité plus grande que celle des célibataires de même âge. Il en est de même après l'âge de 21 ans ; les hommes mariés ont une mortalité plus grande que les célibataires.

En France, on se marie à un âge moyen de 28 ans et cela qu'il y a chaque année 70.000 naissances

d'émigrés, il n'y en a que 77.000, soit 1/13 qui se marient. L'émigration ne peut donc pas, comme le dit M. Proust, être notre défaut de fécondité.

De l'ozone et du choléra. — M. PROUST commande M. Pamard (d'Avignon), une note sur la relation de l'ozone atmosphérique et de la marche de la dernière épidémie.

On croit encore, surtout depuis les communications faites à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, que la plus ou moins grande quantité d'ozone dans l'air, avec la plus ou moins grande intensité de l'épidémie, est en rapport. M. Pamard, il n'en serait rien ; ainsi à l'hôpital de la Pitié au mois de septembre dernier plus d'ozone dans l'air que dans les jardins.

La quantité d'ozone coïncide tout simplement avec la température.

Enfin, pour mieux voir, M. Pamard a dressé des tableaux, et M. Proust met sous les yeux de ses collègues.

hernie adhérente et irréductible. Je procédai à la section de l'éperon avec la pince à forcipressure : l'opération réussit. Alors je pris la pince à phimosis de Ricord et la laissai quatre jours en place : l'éperon était détruit.

La partie d'intestin qui était hors de l'anneau, d'abord rouge, puis avec de l'amadou caustique.

Il y avait encore un petit éperon, que je détruisais avec une pince à épiler. A partir de ce moment les gaz et les matières sortaient par le bout inférieur. Il y avait tendance à la guérison ; je favorisai cette tendance par des cautérisations avec le fer rouge.

Après l'accident la fistule persistait. Je fis la suture (tout d'abord j'avais tenté une réunion secondaire), américaine, du pourtour de l'orifice sans toucher à l'intestin. L'orifice avait 1 centimètre, l'avivement circulaire avait 2 centimètres. Je mis six points de suture, mais l'opération échoua. Je renouvelai la tentative : il resta encore une fistulette qui se rouvrit et enfin guérit. Il est probable que la guérison sera définitive, sans que j'en aie la certitude ; je ne suis pas malade.

Points intéressants dans cette observation :

1. La péritonite ;

2. La position de l'anse intestinale au niveau de son bord libre au-dessus du collet de la hernie ;

3. Le procédé de suture qui n'intéressait que les téguments.

Je terminerai un travail sur deux observations de périnéor-

1. Un travail sur la position que prennent les corps étrangers dans la vessie de l'homme.

2. Un travail sur le traitement de l'hydarthrose articulaire localisée et forcée.

ÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS.

2 février 1835. — Présidence de M. PAJOT.

Le procès-verbal comprend une lettre de M. Louis ROGER, qui a été nommé membre correspondant national ; une lettre de M. le Dr WASSEIGE qui annonce l'envoi de son livre et par lequel il a été nommé membre correspondant étranger. M. le Dr ROYER a fait part d'une demande de M. GUICHARD, qui désire être nommé membre correspondant. M. le Dr ROYER a annoncé que ces demandes seront enregistrées et que la Société statuera plus tard.

M. le Dr ROYER a lu un mémoire sur une variété de tumeur de la région cervicale des nouveaux-nés.

M. le Dr ROYER a publié un mémoire sur les lésions du fœtus pendant l'extraction dans les présentations de l'extrémité supérieure primitives, soit consécutives à la version. Il signale des lésions rares, outre les épanchements san-

a communication de M. Blachez, M. Legroux constaté un certain nombre de cas analogues et, chez, il les considère comme dus à une rupture

signale ces tumeurs dans son Manuel de pathologie infantile sous le nom d'hématomes du sterno-mastoïdien.

er en a observé 5 cas, dans lesquels les enfants sont nés à terme.

on se présentant en O I D P non réduite, excepté après rotation ; 3 semaines après, apparition d'une tumeur dure, non résorbée à la pression, qui ne disparaît qu'au bout de 15 jours après, tumeur du sterno-mastoïdien gauche, avec raideur musculaire, forte douleur, cataplasmes et pommade à l'iodure de plomb. (Le cataplasme a été employé.)

ipare-garçon, O I G A, extraction facile par le forceps. 15 jours après, tumeur du sterno-mastoïdien gauche, avec raideur musculaire, forte douleur, cataplasmes, pommade résolution.

mare. Accouchement spontané facile à terme. 15 jours après, apparition d'une tumeur du sterno-mastoïdien gauche, avec raideur musculaire, forte douleur, cataplasmes, pommade résolution en un mois.

mare. Sommet en O I D P. La rotation ne se fait que par le forceps Tarnier, rotation difficile, garçon vivant de 4635 grammes. A 7 semaines, apparition d'une tumeur du sterno-mastoïdien gauche, avec raideur musculaire, forte douleur, cataplasmes, pommade résolution en un mois. Plus tard, à 55 jours après l'accouchement, la mère a constaté l'apparition d'une tumeur sur le sterno-mastoïdien gauche, non douloureuse. La mère l'attribua au fait que le bébé se ramollit, devint fluctuant et on fut obligé de l'opérer au bistouri. Pus, guérison rapide.

pare O I D P. 24 heures de travail ; pas de forceps, la tête classique est appliquée ; rotation assez facile et garçon pesant 3,250 grammes. Immédiatement après l'accouchement, apparition, au niveau du sterno-mastoïdien droit, d'un gonflement dur, indolore, qui atteint le sternum du muscle, gonflement qui atteint le sternum et commence seulement depuis quelques jours. Pus, guérison.

ts, 4 sont consécutifs à des applications de forceps. Il s'agissait de garçons se présentant en O I D P, pour lesquels on a fait une rotation difficile. On a été faite pour remédier au manque de rotation. 4 fois la tumeur a occupé le sterno-mastoïdien droit, dans tous les cas, l'apparition de la tumeur a été constatée. Pus, la tumeur s'est terminée par résolution, une fois par guérison.

es ces faits, il est impossible de ne pas établir une relation entre l'application de forceps et l'apparition de la tumeur, si tardive qu'elle soit. Une fois l'accouchement terminé, la tumeur s'est terminée par résolution, une fois par guérison.

r. Il a en ce moment un petit malade
pineuse une petite tumeur due pro-
res qu'il a tentées. inutilement du
a tête ; il dut faire l'extraction en
st probable que dans le cas de M.
istait depuis quelque temps quand

d que les enfants ont été soigneuse-
ment celui qui a eu une paralysie du
certain qu'il s'est écoulé un long
nt et l'apparition de la tumeur.

as de M. Bailly, insiste sur la difficul-
à faire tourner la tête et refuse d'ad-
re tourner si facilement avec le doigt
accoucheurs.

te à la Société l'enfant qui fait l'ob-
vation.

ite un goniomètre qu'il a fait cons-
r ses indications. Avec cet instru-
grand nombre de bassins de nos col-
de cadavres décharnés, mais conser-
que M. Farabeuf avait bien voulu

les axes de ces bassins et établi avec
qu'ils formaient avec l'horizon dans
s par les différents peuples pendant
épétées par lui avec les cadavres. Ces
s aux cadavres frais de l'École pra-
u Dr Engelmann, de Louisville.

lir une classification comprenant les
admisses pour l'accouchement, chez
eux où la femme n'est gouvernée que
paleur jusqu'à ceux où la civilisation
e de savants d'un grand mérite.

ification des accouchements :

RPENDICULAIRE OU DROITE)

ebout avec ses variétés et la position

1 (INCLINÉE EN AVANT)

à genoux inclinées avec leurs diffé-
accroupie.

(INCLINÉE EN ARRIÈRE)

3 soit sur un aide, un lit à plan in-
s ou moins aigus, ou un autre corps

STURE (ASSISE).

ir la chaise obstétricale des anciens.

TURE (COUCHÉE).

ns horizontale, dorsale ou latérale

employées en Europe ou même abdominale dans certains cas.

Cette classification a en outre l'avantage de marquer les différentes étapes suivies par la civilisation depuis les temps préhistoriques jusqu'à nos jours.

Dans cette première séance, M. Verrier ne veut s'occuper que de l'accouchement debout avec des variétés constituant la 1^{re} posture de sa classification. Il soumettra toutes les autres successivement à la Société, ainsi que les conclusions qu'il en tirera au point de vue de la pratique obstétricale.

1^{re} POSTURE PERPENDICULAIRE OU DROITE.

Mesure de l'angle formé par le détroit supérieur dans cette posture..... 56°

Par le détroit inférieur..... 22°

M. Verrier fait remarquer que la thèse de M. Aubeau, ainsi que celle de Pinard prouvent combien la forme, la longueur et la courbure du sacrum varient, même chez des femmes bien conformées, appartenant à la même race.

Ce fait explique l'écart considérable trouvé dans la mesure de l'angle du détroit inférieur. Tarnier et Chantreuil ont consigné dans leur livre les mesures de cet angle prises sur le vivant allant à 15 et à 20°.

Nous sommes donc loin des 11° admis par les auteurs classiques.

Les sujets mesurés à l'école pratique étaient de deux tailles: l'une des femmes, avec un bassin bien conformé, avait 1 m. 60. Une autre, dont le bassin était étroit mais régulier (0,095), n'avait que 1 m. 45.

L'angle du détroit supérieur chez cette dernière était de 58°.

1^{re} POSITION. — *Accouchement debout la femme étant seulement soutenue par des aides.*

Position la plus anciennement prise par les femmes des premiers âges.

Il existe des bas-reliefs dans les temples de Boudha dans l'Inde qui en font foi.

Une sculpture de l'époque grecque trouvée par M. le Dr Cernola, dans l'île de Chypre, montre une scène de l'accouchement debout il y a 2.300 ans.

Une peinture au musée obstétrical de New-York nous fait voir cette position adoptée par les Indiens des Etats-Unis.

Des travaux de Godefroy, de Rennes, qui condamnait l'accouchement debout comme dangereux, tendent à prouver que cet usage s'était répandu en Bretagne. Il existe encore actuellement dans le Cantal.

Parmi les peuples exotiques chez lesquels les femmes accouchent debout, M. Verrier cite, dans l'Afrique équatoriale, les Wacambas dont il montre un dessin à la Société, d'après Robert Felkin (*Note on labour in central Africa*) et les Loan-gos, qui, au lieu d'aides, s'appuient contre les murs de leur hutte.

sition, 3^e position et 4^e position.

debout, suspension volontaire; accouchement à accouchement à genoux.

Centrale, d'où la coutume de l'accouchement assise, cette coutume fut transportée, avec la même Amérique avec quelques modifications, et les négresses de la Caroline du Sud, évidemment africaine, qui se suspendent volontairement d'un arbre pendant l'accouchement; elles s'y relâchent de la contraction en soulevant légèrement, au contraire, touchent à terre durant le repos. Les Bruhis-Siams accouchent debout, mais la femme s'appuie au cou de son mari ou, à son défaut, au tronc d'un arbre de la tribu.

Les Indes, dont les malheureux débris sont depuis longtemps chassés, avaient également debout de la même façon.

La femme s'appuie sur une corde de liane tendue d'un arbre à l'autre, sorte de hamac, sur lequel elle se suspend verticalement dans l'intervalle des douleurs, et se relâche verticalement dès que celles-ci se font sentir. Les Arabes du Soudan, sur le Nil et les Somanlis accouchent également debout, appuyés sur une corde. En somme, toutes ces positions analogues ne sont que des variétés de la position assise.

Les Indes, qui accouchent aussi debout, s'il sur-élève, on suspend la parturiente sous les aisselles, à une branche élevée qui fait office de poulie; les sages-femmes tirent la corde et enlèvent la femme à terre, tandis que la sage-femme se penche sur le globe utérin et le groupe quittant ainsi brusquement pour recommencer la contraction jusqu'à la sortie de l'enfant.

La fois par l'expression utérine et la succussion se jugent chez les Indiens. Les Apaches les cas

La femme a les mains attachées au-dessus de sa tête. Cérans, au nord de l'Australie. L'accouchement n'est qu'une modification de l'accouchement assise, au moins aussi ancien, car Latone, dit-on d'Apollon, appuyée contre un palmier dans l'île de Cérans (Homère, *Hymne à Apollon*).

Les Indes, aujourd'hui pratiquent encore l'accouchement :

Les Indes et les Pieds-Noirs, lesquels s'appuient sur un tronc d'arbre. D'autres Indiennes, des négresses, du Nord de Mexico, accouchent à genoux, appuyées sur une corde à laquelle elles se cramponnent pendant l'accouchement, posent le tronc sur les talons dans l'intervalle des douleurs.

Wood, chirurgien américain, rapporte avoir été

les Coma:

p et en arri
e branches
en terre et e
ur de la cir
on.

rs et en lig
distance l'un
t dans l'herl
25 centimè
de ces trot
eu de terre
our étaient
lanière pen
elle la partui

l, ma patien
quelquefois un
ips, pendant
à deux mai
on temps ai
bri pour se
e remuée. I
in bâton, les
clinée ou le
tenant forte
et lui passa
as sur le ve
ant les doule
il voulait s

it pendant le
va, ceignit un
la foule et
le son enfan

eu près sem
i boivent d
qu'après la
Verrier exp
nt.

ide qu'il a o
une tumeur
et enleva un
plusieurs poi
roite de l'ut
ui partait du
u dehors. I
rdait du san
le qui saign

u thermo-cautère, puis appliqua des boulets-chlorure de fer, mais en vain, le sang coulait sans une constriction au moyen d'un tube de torrage s'arrêta. Il y eut un peu de gangrène-pédicule tomba le 10^e jour, la cicatrisation trois semaines. La tumeur, examinée au microscope pour un myo-sarcome.

Il faut remarquer que le cas de M. Polaillon démontre de la ligature élastique. Dans l'hystérectomie totale; sans elle, la mort par hémorrhagie interne.

Le but est de pouvoir l'appliquer. M. Pozzi en a trouvé un moyen ingénieux.

Répond que la ligature élastique est bonne connue mais qu'elle expose à la suppuration et la péritonite, à l'avenir il emploiera la ligature élastique.

MARCHAND fit l'hystérectomie comme comiotomie et ne plaça qu'un fil de fer; la femorrhagie.

Il faut faire ressortir que ces opérations ne sont pas l'opération césarienne. Celle-ci est mille fois plus dangereuse cause de l'état particulier de la femme. Il y a toujours des infections; et c'est la grande propension qui fait le danger de l'opération césarienne. Il faut aussi qu'il n'y ait pas parité entre les deux opérations, l'opération césarienne, des liquides septiques dans le péritoine par la plaie utérine, même suture, car très souvent elles cèdent partiellement.

Il faut de faire une restauration du périnée si il avait une rupture complète et qui avait été faite. L'opération a réussi, le périnée est beau, mais on désire, elle a un peu d'incontinence. L'opération de Langenbeck à trois étages.

On demande de quel fil s'est servi M. Polaillon.

Le fil d'argent.

On demande sa communication de la séance précédente on eût pu employer le catgut.

On n'aurait pas osé, dans ce cas, se servir de catgut.

Répond à M. Doléris qu'il eût été impossible d'employer le catgut parce que l'opération a porté sur des tissus difficiles à rapprocher et à maintenir.

ÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN

Année 1883. — Présidence de M. JUDE HUGOT, sortant, et de M. BALLAY président.

Des maladies régnantes observées au Martiniville pendant le 3^{me} trimestre, par

lérable, puisque aux mois précédents les adultes oscillaient autour de quons en outre qu'en août le nombre été aussi élevé que celui des diarr toujours infiniment plus fréquente nté ; du reste, la presque totalité des es mois appartiennent à la dernière première de septembre.

Jusqu'ici ces chiffres n'éveillent qu'un os confrères, pendant l'époque à laquelle, ont observé la diarrhée et en or il est reconnu que chaque année, m urtant, nous subissons une période iées à certaines causes alimentaires ment des désordres de ce genre . Mais en dehors de ces causes ex , n'existe-t-il pas des conditions in es, relatives à l'hygiène des sujets et ne alimentaire, qui font des indiv xcellent terrain d'action pour celles eux. Dans cet ordre d'idées, nous a irer, par des recherches assez minutie is la circonscription du dispensaire l'origine d'où nous seraient plus par as de diarrhée que nous avons obse herches ne manque pas d'intérêt.

ou quartiers qui composent la circons et qui sont les plus peuplés de la ent éprouvés. Le quartier de Notre-D tre, n'a fourni que 6 cas. — Le quarti nté dans le relevé par le chiffre 29 ; rante partie des malades sont venus t de la rue des Arpents. — Mais le qui t à lui seul le chiffre de 46, et pendu du plein développement de l'épidém s'y sont produits était notablement x autres quartiers réunis ; dans ce Robec et les petites rues s'y abou iers des cas.

On nous dira que tel quartier est plus peuplé d'indigents, et que pour cette simple raison nous y voyons plus de malades. Cette objection n'infirme en rien nos propositions, parce qu'il s'agit seulement de déterminer quel est le point où cette clientèle, spécialement prédisposée à l'atteinte des maladies qui frappent avant tout et surtout sur les classes pauvres, doit offrir le moins de résistance à l'invasion de la maladie, où celle-ci est le plus susceptible de se développer, de se multiplier, et d'où naturellement elle devra rayonner. Nous pensons que l'organisation de notre service nous permet mieux qu'à d'autres de répondre à ces questions.

Les résultats que nous présentons ont donc une signification qui ne saurait échapper. Ils nous apprennent que l'épidémie de diarrhée a surtout atteint certains quartiers où les habitants vivent dans des conditions hygiéniques défectueuses ; ne le saurait-on d'avance que l'exposé précédent le laisserait supposer. Mais cette sorte *d'épreuve* exercée sur les divers points de la circonscription par une affection relativement bénigne, nous révèle mieux que toute enquête directe de quel côté le terrain se trouve le plus propice à l'éclosion d'une maladie meurtrière ; que le choléra vienne à être ensemencé en un de ces foyers, où sous l'influence de simples circonstances météorologiques les diarrhées se sont si facilement multipliées, et à coup sûr il y pullulera avec une redoutable rapidité. A ce point de vue, nous croyons que la statistique médicale du troisième trimestre nous fournit un précieux enseignement.

OUVRAGES REÇUS

Le Journal de Médecine de Paris a reçu :

Des avantages de l'hydrothérapie hivernale, par E. DUVAL. Paris, Baillière, 1885.

Du Thym, ses propriétés thérapeutiques, par le docteur CAMPARDON. Paris, Doin, 1885.

Effets physiologiques et thérapeutiques des bains de siège et traitement de la spermatorrhée par l'hydrothérapie et l'électricité, par le docteur GLATZ. Genève, Schuchardt, 1881.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise).— Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André ;
Maison spéciale pour journaux et Revues.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

**LA MÉDECINE : RÉSULTATS DE LA STAPHYLIE ; COMMUNICATION DE M. HORTÉ-
NIE VARICOCÈLE ; DISCUSSION SUR L'ERY-
THÈME URMATIQUE.**

Les ros de la ballade de Zedlitz évoque dans La Re-
vue anciens soldats, le professeur Trélat évoque
ses anciens opérés : le tableau est sans doute
vrai ; mais le contraste entre la voix qu'on pou-
ser avant l'opération et celle qu'on entend au-
jourd'hui n'est pas que d'être très saisissant. Ils n'ont pas
eu des vivats en l'honneur de leur habile chi-
rurgien qu'à parler, qu'à dire la moindre banalité,
du Règlement de l'Académie, pour proclamer
les résultats phonétiques obtenus.

FEUILLETON

REVUE DES TRIBUNAUX.

LE DOCTEUR QUI GUÉRIT LES INCURABLES.


Une société qu'à la fin on ne quitte, disait le roi
à son chien en le jetant par-dessus le pont de Saint-
Louis, il pu en dire autant au sieur *Jean Louis Cazau*,
correctionnel condamnait ces jours derniers à
l'amende pour exercice illégal de la médecine,
Cazau ait affirmé (qu'en savait-il ?) que du temps
de son sabotier, il avait pu gâter du bois, mais qu'il
avait guéris des guérisons et n'avait gâté aucune créature
humaine, puis qu'il s'était fait médecin.

Or, nous en avons maintenant la preuve, il s'était
fait médecin ; il figure à la page 206 d'un annuaire
dans lequel le nom de Roubaud, son fondateur ; le nom
de son associé est placé à son rang alphabétique sur une
liste sous le titre courant : *Docteurs Paris*. Il s'était attri-
bué les lettres suivantes : d'abord une date pour singer la

Pour n'être pas aussi grave que la malformation qui nécessite l'opération délicate de la staphylorrhaphie, le varicocèle n'en est pas moins une affection très ennuyeuse, et pas toujours commode à guérir radicalement. M. Horteloup, chirurgien de la Maison de Santé, est venu exposer un procédé ingénieux qui lui a donné d'excellents résultats immédiats et consécutifs.

Après s'être excusé, avec un tact infini, de n'avoir pas accepté d'être porté à la vice-présidence de l'Académie, le professeur Verneuil a fait une conférence magistrale sur l'érysipèle traumatique et sa disparition graduelle sous l'influence des pansements antiseptiques. Les autres chirurgiens qui ont pris la parole sur cette question, MM. Gosselin, Panas, Le Fort et Trélat, sont d'accord sinon sur la nature de l'antiseptique, du moins sur son importance, sur son absolue nécessité, et aussi pour nous faire entrevoir dans un avenir peu éloigné la disparition complète de cette fâcheuse complication : si les microbiologistes ne se pressent point, ils finiront par ne plus pouvoir se procurer le microbe de l'érysipèle ;

Sous l'objectif désert, ces mortels éperdus
Le chercheront un jour et ne le verront plus,
pourrait-on ajouter, en parodiant, le chantre d'Elvire.



façon dont les docteurs véritables indiquent l'année de leur thèse inaugurale, puis, ce qui est un comble, *guérisseur d'incurables*, et enfin une longue liste de médailles d'honneur et d'or, de diplômes de 1^{re} classe avec les indications Paris 1874, Marseille 1875, comme pour les marchands de bretelles. A la fin de la liste du docteur, il avait repris son insertion, cette fois accompagnée d'un crachat de 40 millimètres de diamètre, qui laisse bien loin derrière lui la petite croix à cinq branches qui, dans nos annuaires, indique le chevalier de la Légion d'Honneur. Il s'était attribué six branches, et c'est probablement à cette addition qu'il doit d'avoir été relaxé du délit de port illégal de décoration devant le tribunal.

Cette exhibition de décoration, plus ou moins authentique, est le moyen le plus employé par les charlatans pour frapper l'attention des dupes. Mais d'autres, plus adroits, tentent de se faufiler réellement dans la phalange de la Légion d'Honneur. Il y a quelques années un journal politique du matin, que tout

LE PROFESSIONNELLE

ET LA LOI DU 21 MARS 1884 SUR LES SYNDICATS PROFESSIONNELS.

noncé, dans un de nos précédents numéros, nous jusqu'après l'arrêt de la cour de Caen, été déféré un jugement du tribunal de Dom- déniait aux médecins le droit de se former l'ester en justice à ce titre, les critiques que gérées les termes de cette décision. La cour et a adopté le système des premiers juges. ent et arrêt doivent être portés, paraît-il, iprême, nous croyons à propos de dire dès à mots d'une question qui intéresse le corps er.

• tout d'abord que, jusqu'en 1884, c'est-à-dire ulgation de la loi du 21 mars sur les syndicats on vivait sous le régime de la loi répressive du interdisait les syndicats ; si donc, malgré n assez grand nombre de ces associations,

nt on pourrait dire, ce que le philosophe Esope es : il est ce qu'il y a de meilleur et de plus t des récits mirifiques des voyages d'un méde- vait rapporté, d'un long séjour dans les mon- nif, des plantes dont le suc guérissait tous les s chèrement achetés portèrent toutefois pen- nois des fruits savoureux. Ce journal va par- les cours souveraines ; une grande dame, ap- plus respectables trônes de l'Europe, accou- user de ces merveilleux remèdes ; et, pour se du praticien, qui arborait carrément dans se de docteur, elle demanda au ministre des af- de France de lui décerner la croix de la Légion galanterie faillit entraîner le ministre, mais les isier judiciaire du postulant rendit, fort heureu- ation impossible. Le prétendu confrère était ur e de cavalerie que des irrégularités de conduite

. DE MÉDECINE DE

ance, et elles étu

4 a voulu rempla
délance qu'il alla
ner le plus d'exte
st ainsi conçu : «]
nelles, même de
e profession, des
urant à l'établisse
e constituer librement

s personnes exerça
r en syndicats.
nent pour objet
es, industriels, et
e la loi qui le dit
des questions poli
ndicats ne sont as
statuts et du nom

ait aux syndicats

er, non pas au Ca
ne du Sénégal et le
put, qu'il achetait
jours de traiteme
urs, voire des pro
ter remède à la g
mauvais traitemen
intervention de ce
aggravation, et le
d. Comprend-on le
me au grand jour
evraient cependa
tu de la loi de ve
ctuellement.

que vient de co
et les titres hono
l'Annuaire, alma

loi ne saurait être étendue à d'autres cas qu'à ceux qui ont été spécialement et nominativement indiqués par le législateur ; que s'il en était autrement, toute association professionnelle aurait le droit de s'occuper de questions politiques ou religieuses ; que cependant il est certain que la loi a voulu éviter un pareil résultat ;

Or, attendu que si l'on est amené à reconnaître que l'énonciation contenue dans l'article 3 est limitative, il paraît difficile d'admettre que les médecins, qui n'ont ni intérêts économiques, ni commerciaux ou industriels à étudier ou à défendre, puissent se constituer en syndicat ;

Attendu que, dût-on admettre que des médecins puissent se constituer en syndicats, il resterait à rechercher si ces syndicats ont le droit d'ester en justice ;

Attendu que, d'après la loi du 21 mars 1884, ce droit n'a été accordé qu'à une certaine catégorie de syndicats ;

Attendu, en effet, que l'article 6 de cette loi est ainsi conçu :
« Les syndicats professionnels de patrons et d'ouvriers ont le droit d'ester en justice. »

Que la loi, il est vrai, ne dit pas : auront *seuls* le droit d'ester en justice ; mais que l'on ne comprendrait pas, si tous les

L'annuaire dont nous parlons se sert-il du tableau des avocats pour éviter toute erreur ? Pour le corps médical, il trouvera des documents aussi précis ; la loi de ventôse prescrit le dépôt au greffe du tribunal civil de la liste de tous les docteurs établis dans l'arrondissement ; tant pis pour ceux qui auront négligé de faire cette inscription, le silence dont on couvrira leur nom sera pour l'avenir le plus sûr avertissement.

L'inscription illégale du condamné Cazau n'est pas la seule tache qui attriste dans cet annuaire les véritables docteurs. Illégalement ils sont confondus sous une désignation fausse de médecins, chirurgiens et officiers de santé, — comme si on mélangeait les hommes d'affaires et les notaires. Puis encore, dénués de tout grade, au mépris flagrant de la loi, des personnages véreux usurpent, grâce à un voisinage qu'ils ont envahi, une fonction que la loi a réservée à ceux qui ont donné des garanties de savoir et qui ont subi des épreuves probantes. A côté des noms les plus respectables de la Corporation, M. le Pro-

nels régulièrement constitués pouvaient s'agit, que le législateur eût employé une et ne se fût pas borné à dire que les syn- régulièrement constitués avaient le droit

la rédaction qui a été adoptée par le légis- ne sauraient reconnaître à une associa- qui ne peut rentrer dans la catégorie des ns et d'ouvriers, une faculté que la loi a

l'on voudrait assimiler le syndicat, qui instance par son président, le docteur Lary, decins qui, habitant la même ville, vien- aration du préjudice qu'une concurrence

consulte la jurisprudence, l'on remarque 'une intervention formée par une réunion dmise par les tribunaux, les médecins ividuallement et nominativement dans

comprend que la cour de cassation ait été

xemple, se traitent les annonces impudi- police correctionnelle, dont le libellé bra- ts et qui ne craignent pas d'insérer des des avances mal déguisées au crime. pas suffisant, un certain nombre de noms es, abritent des industriels, non pas qu'ils rs agissements, mais parce qu'ils espèrent sponsabilités. Les noms universellement iployés que pour couvrir de leur pavillon oupables entreprises et l'on s'étonne qu'un ui, par pudeur, n'insère pas l'adresse de ospitalières, accepte, pour le profit qu'il ons que contient cette liste.



amenée à reconnaître : « qu'aucune loi n'interdisait à plusieurs
« médecins d'une même ville d'agir d'un commun accord
« pour faire déterminer le chiffre de dommages-intérêts qui
« pouvaient leur être dus ; qu'en se réunissant dans ce but
« parce qu'ils avaient le même intérêt, chacun d'eux n'avait
« pas cessé d'agir par le fait de sa volonté individuelle ; »

Qu'il est évident que ces principes ne sauraient trouver leur application dans l'espèce actuelle ;

Qu'il convient donc, en résultante de ces diverses considérations, de déclarer non recevable l'intervention.

C'est par les mêmes motifs que la cour de Caen a, à la date du 4 février, confirmé le jugement qui avait été frappé d'appel.

Malgré cette concordance d'appréciation des deux juridictions, nous n'en estimons pas moins que l'interprétation donnée est contraire aux termes comme à l'esprit de la loi.

Tout d'abord, il nous paraît absolument inadmissible de dire que parce que l'article 3 parle d'intérêts *économiques, industriels, commerciaux et agricoles*, il y a lieu de déclarer, comme le fait le tribunal de Domfront que « les médecins n'ayant pas de semblables intérêts à défendre ou à étudier ne peuvent se constituer en syndicats. »

La médecine est bien *une profession*, puisque la profession dans le langage courant implique l'exercice habituel et régulier de certains travaux ; or cette profession comme toute autre comporte des intérêts économiques, et sinon industriels au moins professionnels et scientifiques en dehors de la politique et de la religion.

Peut-on soutenir, comme l'a fait le jugement, que l'article 3 est limitatif et que parce qu'on y voit les mots : « *industriels et agricoles* », le législateur a entendu exclure les mots : « *professionnels et scientifiques*. »

Ah ! s'il s'agissait d'une loi pénale dans laquelle tout est de droit étroit, peut-être pourrait-on le soutenir ? Mais n'oublions pas ce que nous avons dit au début, c'est que la loi du 21 mars 1884 a été une loi essentiellement libérale, et que l'intention du législateur a été de lui donner le plus d'étendue possible ; dès lors, chercher à la restreindre, c'est aller contre l'esprit qui a présidé à sa confection.

IVUE PROFESSIONNELLE.

» l'on se reporte aux travaux préparatoires, on verrait aussitôt, si l'on avait pu en avoir connaissance, les paroles prononcées, au Sénat, par le rapporteur de la loi :

« d'abord, parce que la commission s'était préoccupée des *syndicats professionnels*, qu'elle voulait limiter et circonscrire l'application aux seuls *travailleurs manuels*, aux *ouvriers industriels*; la commission n'a eu une telle pensée; elle a voulu faire, que la loi qui nous est soumise et qui sera appliquée, ne servira qu'à un très grand nombre de personnes; toutes les personnes, tout d'abord, on n'avait pas pu en énumérer, par exemple, *les comptables, les pharmaciens, les médecins*, etc.; EN UN MOT, TOUTE PERSONNE exerçant une profession, ainsi qu'il est dit dans la loi, aura le droit de servir de LA NOUVELLE LÉGISLATION. »

» cette déclaration formelle que le vote de la loi n'a pas eu pour objet de

» paraît superflu de discuter, comme on le voit par notre interprétation sur la circulaire adressée, aux préfets, par M. le ministre de l'Intérieur.

» point tranché par le jugement qui décide que les médecins puissent se constituer en syndicats, n'auraient pas pour cela le droit d'exercer une profession.

» En fait, prenant les termes de l'article 6, on voit que les *syndicats professionnels de patrons et d'ouvriers* ont cette conséquence que le législateur a voulu réserver en justice qu'à deux catégories de personnes, les *patrons et les ouvriers*, par exclusion de tous autres.

» ? Le tribunal de Domfront a bien été en droit de dire que la loi ne dit pas : auront *seuls* le droit d'exercer une profession; pourquoi, ajoute-t-il, si ce droit était strictement adopté par le législateur ?

» Le paragraphe premier de l'article 6 est énonciatif; mais il s'agit de savoir si ce droit est énonciatif ou limitatif, et pour

es, mais en vertu de la loi et par le seul
l.

*alité civile n'appartient qu'aux syndicats
stitués. Elle est pour eux de droit com-
cquise en l'absence de toute déclaration
dans les statuts.*»

, étant donnée l'autorité de laquelle elle
ait pas que la discussion soit possible.

que nous critiquons invoque-t-elle la ju-
étendre que toutes les fois qu'une inter-
re réunion de médecins a été admise par
médecins étaient désignés individuellement
cette jurisprudence est antérieure à la loi
ar suite n'est plus opposable ; aussi nous
i cour de cassation, lorsqu'elle aura à ap-
u tribunal de Domfront et de la cour de
et ne proclame le droit pour les méde-
r en syndicats comme aussi d'ester en

G. ROCHER,

Avocat à la Cour de Paris.

LE TRIBUNAL DE DOMFRONT ET LE SYNDICAT DES MÉDECINS DE DOMFRONT

munication des termes de l'arrêt rendu
le 4 février 1885. et nous constatons avec
concerne l'interprétation de l'article 6 de la
elle reconnaît que cet article est général
syndicats régulièrement constitués le droit
e déclare en conséquence que c'est à tort
appuyé sur le dit article pour repousser
es médecins de Domfront.

ence des premiers juges est confirmée, la
er les autres motifs y énoncés, qui, d'après
l'ensemble la décision attaquée.

par le considérant suivant :

r que l'examen des Statuts de l'association
à la mairie de Domfront le 11 novembre
exemplaire est sous les yeux de la Cour,

l'Académie de Médecine, et le mémoire qu'il a publié sur les résultats par lui obtenus au moyen du seigle ergoté d'une façon continue dans la fièvre typhoïde. Ces résultats sont dus surtout à la présence du tissu musculaire lisse dans presque tous les organes de la vie végétative. Ce sont ces considérations et les suivantes qui m'ont fait employer le seigle ergoté dans le traitement des

varices. En effet, que le tissu musculaire lisse existe dans toute l'étendue du système vasculaire, excepté aux deux extrémités, le cœur et les capillaires. On le trouve presque partout dans la tunique moyenne, sous forme de fibres lisses, irrégulièrement distribuées, suivant la grosseur des vaisseaux. Rares et peu développées dans les plus petites artères, elles vont en augmentant à mesure que le calibre augmente et de telle façon qu'elles deviennent le seul tissu de la tunique moyenne des artérioles et des veinules. Dans les veines, au contraire, les fibres lisses sont plus nombreuses et plus développées ; c'est le cas des veines de la tunique moyenne à un développement égal de la plupart des veines de même grosseur, à l'exception des veines utérines les plus riches en ce tissu, et dans les artères il y a des fibres lisses jusque dans la tunique in-

terne. Ces fibres ne sont pas seules à présenter cette particularité. Les muscles ne voulons nous occuper aujourd'hui que de

pour arriver au résultat le plus précis possible, nous avons eu recours dans un cas, à l'injection hypodermique. De tout temps déjà, nous nous servions de la solution d'atropine, et nous en étions absolument satisfait à cause de la douceur de l'injection, de la rapidité et de la précision. C'est donc à l'aide de cette préparation que nous avons fait les premiers essais dont nous sommes heureux de publier les résultats encourageants.

Observations :

I. L., coiffeur, atteint de varices aux deux jambes, a porté pendant longtemps des bas élastiques, quand il voulut, avant ma visite, en cesser l'usage. Mal lui en

et ses jambes s'engorgèrent. Je lui fis enlever ses anciens bas et lui en mis six petites ulcérations se guérissent, l'obligeant très fréquemment à se lever.

Il me consulta. Je lui prescrivis une cure de digitale à trois jours de distance, pendant ce temps il se reposait très régulièrement. Malade depuis six semaines. Sa température était normale. Il se levait debout une bonne partie de la journée. Il avait même à diminuer son traitement. Il portait des bas élastiques depuis trois ans. C'est le témoin de sa maladie. Il a depuis changé de médecin.

M. G., 34 ans. Pendant la nuit, je remarque de la dilatation des veines aux deux cuisses et de la douleur. Je lui donne cinq gouttes d'ergotine. Le lendemain, le vrai motif de mon traitement est évident. Pendant la première nuit, il a de légères douleurs dans le côté gauche, qui est le plus douloureux. Les veines sont moins lourdes qu'avant, mais il y a encore de la douleur, que ses veines sont encore dilatées. Je lui donne de nouvelles gouttes. Cette nuit, il a de la douleur. Pendant deux jours, il se repose. Il a comme si ses jambes étaient considérablement diminuées. Ses veines ont reparu peu à peu. Elles étaient certainement dilatées avant la première injection. Il a une injection de A., forte, sanguine, 50 centigrammes de sucre, est atteint de la maladie. Une petite écorchure sur le côté gauche. Le fond de la plaie est empâtée et con-

ue la malade se lève, elle sent surtout dans cette extrême pesanteur avec sentiment de plénitude jambe allait éclater. Vu la répugnance de la malade aux injections hypodermiques, je lui prescrivis du sirop de quinine à la dose de cinq cuillerées à café par jour ; la revois six jours après, elle me déclare que dès lors le sentiment de pesanteur si incommode qu'elle avait considérablement diminué, pour disparaître bientôt. La petite ulcération est guérie, l'empâtement diminué, et même après la marche, la veine reste à peine sensiblement moindre. Je remarque en même temps que les veinules dont la figure est parsemée sont bien moins saillantes.

Aurélie X., 22 ans, fille de campagne, est fortement anémique. Elle est en service, et malgré son apparence de jeunesse, a été soignée par moi en 1883 pour des troubles menstruels avec anémie. Dès cette époque, ses règles étaient irrégulières, et douloureuses. Je la revois le 21 mars 1884. Elle me déclare que ses règles ont fini par ne plus venir du tout, et qu'elle a obtenu une amélioration dans sa santé générale. Depuis sept ans elle se porte à plus, et son sang, dit-elle, descend dans ses

dernières questions sur la possibilité d'une grossesse. Elle me dit que plus admissible que le ventre paraît saillant, et qu'elle a toujours eu ce gros ventre, et que je lui ai fait la même remarque l'année passée : « Du reste, si j'étais enceinte, je vous le dirais franchement, vous le savez, vous consultez, mais ayant toujours été sage je n'ai rien dit à ce sujet. »

Elle termine avec une confiance qui accompagnait ses paroles, et je me contentai d'examiner ses jam-

bes. Elles présentent un état variqueux généralisé. Les varices à la face dorsale du pied sont très apparentes ; la division en branches collatérales de la saphène interne est très marquée, et le tronc de cette veine forme lui-même au-dessus de la cheville des sinuosités très marquées, surtout à gauche. La dilatation des veines, me dit la malade, remonte jusqu'au-dessus des lèvres, et elle éprouve dans tout le bassin un

LINE DE PA

et qui se
ir. Elle n
outtes d'erg
engorgée.
a malade,
vomir. Je l
e malaise
éprouva se
e gêne, et

les veines
issent beau

ombres int
en revanc
lui fais u
eur et post
ne servis co
ertige rem
e dans ma
ini, tout e
cette deux
res ascend
laise de la

rs, la mal
bes lui ont
sé toute la
eparu. La
cuisse gau
ins aujour
randes lèv
de plénitue
ntes coliqu
s, et toujou
niveau d't
es veines
après l'inj
nez, il y a

un léger mal de tête. Le ventre est bien plus douloureux depuis le commencement du traitement hypodermique. Quant aux membres inférieurs, le gauche, le seul injecté, jusqu'à présent, a de mieux en mieux, sauf le pied et la portion de la jambe située au-dessous des dernières piqûres, comme si l'action de l'ergotinine se produisait plutôt dans la direction du cours du sang veineux.

Le membre droit, au contraire, est toujours lourd. On trouve au-dessus du creux poplité, en arrière et en dedans, ainsi que dans la moitié supérieure du mollet, de gros paquets veineux durs et même douloureux. J'injecte encore huit gouttes d'ergotinine; mais cette fois, dans le membre droit, au-dessous des paquets variqueux, et je prescris pour le lendemain 60 gr. de sulfate de magnésie.

La purgation produit des selles abondantes et une diminution de la sensation de plénitude générale. Cette amélioration se maintient, bien que la malade ait eu beaucoup d'ouvrage, et un assez grand nombre de courses à faire. Seules les douleurs du bas-ventre persistent.

Vingt jours après, je revois la malade. Depuis quelques jours, ses jambes tendent à redevenir lourdes, mais elle m'affirme que depuis la piqûre à la jambe droite, cette dernière n'a jamais été aussi pesante qu'avant, et cela malgré un surcroît de fatigues dû à la présence d'invités de ses maîtres.

L'examen me permet de constater la persistance des nodosités variqueuses du membre droit, surtout au-dessus du creux poplité, mais la malade affirme que, malgré la présence de ces nodosités, la sensation de plénitude n'est plus la même et que l'injection lui a procuré un soulagement très notable. Quant au côté gauche qui a reçu les trois premières injections, ses veines de la jambe ont continué à diminuer de volume, et celles de la cuisse sont bien moindres que du côté droit. Le ventre, au contraire, reste douloureux avec sensation d'excessive plénitude, douleurs de reins et peu d'appétit. Je prescris un vin alcalin et une nouvelle purgation.

21 avril.— La malade a éprouvé une sensation de grand soulagement du ventre pendant le bain, mais ce soulagement n'a pas persisté.

Le lendemain, elle a revomi la purgation. Les veines des

MEDECINE DE PARIS.

moins dilatées qu'autrefois
sensations de pesanteur
plus sentir. Je prescris

saigné abondamment p
Aussi la malade, le lend
. La journée suivante a

pas maintenu, et bien qu
voir pas augmenté dep
aint toujours autant du
caractère très gai, mais
à coup m'avoue qu'elle
et en même temps ma f
al fait suivre.

tate avec satisfaction qu
nt. Quelques jours apr
onné dernièrement de s
u le 9 août après quatre
garçon très fort, et qui

ie réserve que l'on pe
bre si restreint d'observ
lant :

gotinine sur la contractil

on pendant un certain te
de ces injections dans d
'ajouter que cette acti
rs semaines.

l'action bien locale de l
ut dans l'obs. IV.

us montre aussi que les
à la grossesse, ni à la su

assurer, par l'usage fr
ussi peu douloureuses q

et n'exposent pas plus que ces derniè-

INJECTIONS VEINEUSES D'EAU SALÉE DANS LE CHOLÉRA.

est, médecin des hôpitaux de Lyon.

Je reviens de base à ce travail : six fois les injections ont été faites ; un a guéri. L'effet produit par l'injection fut absolument nul que dans un seul cas. Les autres malades ont éprouvé une amélioration. Dès que le liquide a pénétré dans la veine, la respiration est devenue plus facile et plus calme. Le relèvement est venu plus tardif ; en même temps le visage est devenu plus rose. Plusieurs malades ont présenté une sueur froide, du tronc et des extrémités. La température est revenue vers la fin de l'opération. Il y a eu un frisson. Le rétablissement de la conscience a été observé que chez le malade qui a été guéri à dix heures après la seconde injection. Dans les autres cas, un n'éprouva aucune amélioration, cinq ont été soulagés, un a complètement guéri. Tous les autres sont morts. Chez tous on avait noté la disparition ou presque complète du pouls radial. Chez un le début a été foudroyant. Chez un autre le début a été récent. L'attaque était même terminée, la réaction faisait défaut. Chez un on a fait deux fois et la seconde injection a donné un aussi bon résultat que la première. Ces cas font présumer que l'âge avancé et la violence de l'attaque rendent peu probable, peut-être impossible, le succès des injections veineuses.

Employées jusqu'à ce jour pour combattre le choléra, après l'attaque du choléra, aucun n'a obtenu des effets aussi rapides et aussi manifestes que l'injection.

Le récipient pour contenir le liquide à injecter est une éprouvette graduée au moins un litre. Ce récipient est recouvert d'un tissu percé de trois trous qui reçoivent un

INJECTIONS D'EAU SALÉE DANS LE CHOLÉRA.

t le fil serré sur la canule par un noeud
tion doit être lente : l'écoulement de 100 gr
s annoncées dure à peu près deux minutes
des malades n'a éprouvé de sensation
as opéré.

tion terminée, la canule est retirée. Il est pr
ne.

position de la solution a toujours été la sui

Eau 1,000 grammes.

Chlorure de sodium 5 grammes.

Carbonate de soude quelques centigramm
ion de médicaments à cette solution est
cas où l'on avait ajouté un milligramme

et pas l'amélioration passagère notée chez

La courte durée de l'amélioration notée c
vations prouve la nécessité de surveiller att
après une première injection et de répéter
ême plusieurs fois si l'amélioration produ
Cette remarque est de date ancienne.

injecter une notable quantité de liquide, si
ation, du moins en totalité. On a été (Graig
z) jusqu'à près de quatre litres en trois fois
ceinte de six mois. Cette femme avorta, me
yema déjà montré (*Rev. des cours scientifiq*
on peut, sur des chiens, doubler la quantité
tion sans compromettre sérieusement la s
. Une étude fort intéressante de la physiolo
du choléra termine ce mémoire. (*Lyon mé*
14.)

s documents (Durainthy, *Bull. gén. de thér*
e 1884) ont été publiés sur ce mode de traiten
l'autre part, qu'il a été employé sur une s
ur le prof. Hayem. C'est seulement quand l
auront été publiés qu'il sera possible d'éta
e et exacte la valeur des injections intra
itement du choléra.

ANALYTIQUE DES JOURN

E ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICA

Recherches sur l'extirpation du goître (tumeurs) cliniques, par E. BOTTINI. — L'auteur expose cette périlleuse opération avec 44 suggestions personnelles qu'il soumet au lecteur, et expose des différents procédés qui ont cours et

La trachéotomie est une opération qui ne doit être faite qu'en cas de nécessité absolue et que le chirurgien doit faire le plus prestement possible, le succès dépendant surtout de la perte de sang subie par le patient. Si le cito est nécessaire, cela ne doit pas empêcher, et, pour y arriver, il est de toute nécessité d'avoir une connaissance exacte de la région où l'on opère, et avec méthode dans les différents temps de

Le Dr Bottini, malgré l'autorité de Billroth et même de la trachéotomie préliminaire, considère cette extrémité que dans les cas graves de goitre. La forme, la direction, l'étendue de la tumeur ont une grande importance à ses yeux ; pour la trachéotomie, une seule incision médiane, la section du sterno-cléido-mastoïdien est la plus convenable pour les bronchocèles volumineuses ou denses. La forme d'S lui semble très efficace. Celle-ci commence haut, sur le bord interne d'un des muscles sterno-cléido-mastoïdiens, et finit en bas, sur le côté interne du

Il est difficile d'isoler la tumeur. L'auteur recommande la dissection par en bas, malgré l'autorité de Billroth, qui recommande le contraire, et cela à cause du sang, qui devient de moins en moins abondant à mesure de la déclivité, au fur et à mesure qu'on s'élève vers la supérieure du néoplasme.

Après l'opération, la position de la trachée reconnue, et

de la tumeur une double ligature qui
et la veine thyroïdiennes inférieures,
par un coup de ciseaux, puis dé-
licatement détachée de ses adhérences trachéales. Une autre
suture est faite au pôle supérieur ; elle enlace l'artère et la
veine thyroïdiennes supérieures. On renverse alors la tumeur,
on achève de la détacher, avec le bout d'une sonde, de ses
derniers liens de tissu conjonctif.

On répète de l'autre côté la même manœuvre, si le goître est
bilobé, en ayant soin de s'attacher à enlever toutes les parties
hypertrophiées de la glande thyroïde, et même toutes celles
qui paraissent encore saines, car les récidives ne
sont pas rares lorsque l'on agit différemment.

Les sutures nécessaires sont ensuite pratiquées, s'il y a lieu,
avec le plus grand soin, et la plaie, dans laquelle est placé un
tube à drainage, est réunie par quelques points de suture,
afin d'éviter la septicémie, que l'auteur attribue à la forme de
cavation qu'occupait le néoplasme, et qui, bien souvent,
s'étend jusque dans le médiastin ; il recommande les insuffla-
tions, deux fois le jour, de poudre antiseptique et la précau-
tion de remplir le vide avec du coton hydrophile.

Environ les conséquences de l'extirpation du goître, l'auteur a
observé une série de phénomènes non encore décrits par les
auteurs. Ainsi, trois ou quatre jours après l'opération chez
des sujets jeunes et du sexe féminin, le chirurgien de Pavie a
observé une contraction spasmodique des muscles fléchisseurs,
des articulations thoraciques des deux côtés, sorte de tétanie
qui s'étend parfois aux muscles de la région latérale du cou.
Souvent aussi des douleurs se sont montrées aux mains et
aux avant-bras et ont fait souffrir davantage les malades
que la blessure elle-même ; le tout, du reste, disparaissait au
cours de quelques jours. (*Medicina contemporanea et Union
médicale*, 12 février 1885.)

**Traitement des fistules parotidiennes par les in-
jections graisseuses.** — M. Daniel Mollière expose un pro-
cédé simple de traitement des fistules parotidiennes, dont la
validité est prouvée par les nombreux procédés chirurgicaux qui ont été im-
putés à tort à la graisse. Il reste cependant incertaine. On trouve dans ces fistules

tés : celles qui font communication avec l'extérieur ; celles qui font communication avec le canal de Sténon avec les fistules du canal proprement dites parotidiennes.

Le premier malade opéré avait deux fistules existaient. Au moment de l'opération du canal par le cathétérisme interne de ce conduit, la communication fut assurée, le cours du pus était une petite fistule dans un lobule de la glande parotidienne de détruire le lobule fistuleux, et dans ce lobule fistuleux une canule très fine de 1 centimètre cube d'huile d'olive pour mener l'atrophie des glandes parotidiennes par élimination du pus. Il employa souvent ce procédé, mais, il fallut renouveler l'opération à plusieurs reprises.

Il conclut donc en proposant de faire du canal de Sténon le débouché du cathétérisme quotidien des fistules parotidiennes de la parotide qui ne font disparaître que la fistule. (*Lyon*)

rhhydrate de cocaïne

M. DANKEFFE. — L'auteur a employé la cocaïne à la clinique ophtalmologique. On peut résumer ce qu'il a observé de la cocaïne par gramme d'eau. On l'a appliquée dans l'œil du patient par extraction. Au bout de quelques jours, l'ophtalmite active et de la cornée est devenue inactive. L'opération

e souffrance. Au moment où l'iris fut saisi et le sentit. L'anesthésie atteint la conjonctive laire ainsi que la cornée, mais elle ne va pas s'internes et profondes. L'opération faite, le déclara qu'il ne sentait rien ; que l'œil opéré as le même état que l'autre.

nt de la clinique et deux étudiants en médecine à l'action du chlorhydrate de cocaïne, un seul expérience ; on comparait facilement ce qui se i-ci avec ce qui existait dans l'autre. Dans ces ésie se développa peu à peu et fut complète environ. L'insensibilité persista à peu près e laps de temps.

e de cocaïne, dit M. Deneffe, est également mydriase commence alors que l'anesthésie a compléter, une demi-heure environ, après le ence. Trois-quarts d'heure après sa production pupillaire diminue déjà d'une façon très ap- elques heures, elle a disparu. La mydriase ne s de paralysie de l'accommodation. La cocaïne le supériorité sur les autres mydriatiques, dont pille et le muscle accommodateur dure plu-

clut en disant que nous possédons maintenant local précieux pour la chirurgie oculaire et en mydriatique qui présente, au point de vue des lmoscopiques, une supériorité marquée sur n a employés jusqu'à présent.

cocaïne, ajoute M. Deneffe, versée dans l'œil, une gêne, aucune réaction ; cet organe reste *nie de Médecine de Belgique*, nov. 1884.)

Chirurgical : ses applications en chirur- s, (d'Angers,) a présenté au *Congrès de Blois* ent en laiton composé d'une plaque métallique de l'ongle qu'il recouvre, et d'un anneau igt s'engage. L'auteur s'en est servi pour dé- ons de l'aisselle dans plusieurs cas de cancer instrument peut remplir également le rôle de

autre bénin : ce dernier peut guérir simplement par l'ou-
 re de la cavité péritonéale et le drainage.

castration de la femme est une excellente opération, mais
 ne faut faire qu'à bon escient. La mélancolie aiguë peut
 uefois être le résultat de cette opération ; chez les alié-
 l'état mental est le plus souvent aggravé par la castra-

castration est une précieuse ressource dans certains cas
 yomes utérins s'accompagnant de métrorrhagies abon-
 s. Enlevez les ovaires, et tous les accidents cessent. Le
 rgien doit néanmoins ne jamais oublier que la ménopause
 meilleur remède pour les fibromes utérins. Toute femme
 te de cette maladie, qui peut arriver à cette époque, est
 e. Malheureusement, il est des cas graves où cette ex-
 lve n'est pas permise. Le chirurgien doit aussi savoir que
 ns fibromes, par exception, résistent à l'influence salu-
 de la ménopause ; loin de diminuer, ils continuent à aug-
 er et ramènent bientôt les écoulements sanguins. L'inter-
 on doit être pratiquée dans ces cas, et si la castration ne
 suffire, il faudra avoir recours à l'hystérectomie. (*Phil.*
times et *Bulletin de Thérapeutique*, 30 janvier 1885.)

**la cocaïne comme agent d'anesthésie locale de
 muqueuse des organes génitaux**, par le D^r L. FRAEN-
 le Breslau. — Nous avons signalé l'an dernier les appli-
 is qui viennent d'être faites des propriétés anesthésiantes
 cocaïne au traitement des maladies des yeux, du larynx
 pharynx. M. Fraenkel a constaté depuis que la cocaïne
 également son action analgésiante locale sur la mu-
 e des organes génitaux, à condition qu'on emploie une
 on de cocaïne suffisamment concentrée, c'est-à-dire au
 0 p. 0/0). M. Fraenkel, pour ses expériences d'anesthésie
 muqueuse génitale, s'est arrêté après quelques tâtonne-
 à une solution dont voici la formule :

Chlorhydrate de cocaïne..... 1 partie.

Eau distillée..... 3 —

Alcool rectifié..... 2 —

S. A. Éviter de filtrer la solution ou d'y adjoindre des
 s.

1. 1

和

300

Wu

ires

On la mêle
ats :
.... 5 gr.
.... } 4 à 10 —
.... }
gargarisme analo-
s dans les fos-
l y a du coryza

entre la diph-
KINSON).
.. 1 gr. à 1.50
.. 30 —
.. 200 —
solution, qu'on
gargarisme ou
noyen d'un pin-
e la diphthérie
prescrit les pré-
et on donne
a bouillon, du
eux.

e fétide
hebdomadaire).
ions vaginales
nière suivante :
..... 1 litre.
oudre deux ou
bouche d'une
la formule :
.. 13 parties.
.. 10 —
.. 300 —
.. 300 —
us 45 —
.. 1 —
.. 20 —
trois injections

Eczéma des parties génitales

Chlorate de potasse..... 1 gr. 50
Vin d'opium..... 2 — 50
Eau pure..... 1 litre.

M. S. A. : On appliquera sur
les parties génitales une compresse
trempée dans cette solution.

Quand il y a un certain degré
d'inflammation des parties génita-
les, cette application devra être
précédée d'un bain de siège chaud,
ou de l'application de cataplasmes
saupoudrés de carbonate de chaux.

**Prurit rebelle des parties
génitales compliqué de leu-
chorrhée.**

Faire prendre aux femmes, dans
une grande quantité d'eau de gou-
dron chaud (un litre), matin et soir,
une cuillerée à thé d'une mixture
contenant parties égales d'iodure de
potassium et de teinture d'iode.

Ce traitement fait cesser le pru-
rit et diminue la leucorrhée.

Stanislas MARTIN.

**Sur un nouveau mode d'em-
ploi du bromure et de l'io-
dure de potassium.**

Tous les médecins ont eu à lut-
ter contre la répugnance qu'éprou-
vent un grand nombre de malades
chez lesquels les bromure et iodure
de potassium sont impérieusement
indiqués. Les épileptiques, par
exemple, qui doivent ingérer cha-
que jour des doses énormes de bro-
mure, résistent souvent au traite-
ment à cause des troubles gastri-
ques qu'ils déterminent. On peut
en dire autant de certains syphili-
tiques qui préfèrent rester sous l'in-
fluence de leur diathèse plutôt que

lequel ils ces pastil
 invincible. de l'un o
 toutes les potassium
 soumettre par les pl
 qu'il leur est dont la
 . nie, grâc
 d nombre qu'elles
 offertes au sorption
 ant, sous viennent
 ament as- l'estomac
 is outre le muqueux
 upeux qui Cette o
 lades, nous lons qu
 'exactitude grand ne
 que le pa- sur des p
 moins la sé ou av
 un produit des sels
 n aux mé- les form
 lorsqu'un avaient
 u par de Faire
 . Poisson, L. Poiss
 anir à du cale, c'es
 alité le bro- une arm
 potassium. ladics à l
 irations la tes. C'es
 hacune de devoir p

VARIÉTÉS

QUES. — Nous appre
 inspecteur des eaux
 r de la couronne d'It
 DECHINS. — Sous ce ti
 récits suivants qui f
 nol. Segundo Maute
 ar les côtes de Galice
 cède sa place à un d
 à la merci des flo
 r calme, d'une sérén
 Valdès était égalem
 ul espoir de salut, il
 premiers qui s'y son
 ment la permission
 ette à la nage et a le
 ne les 170 hommes q

DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

er 1885. — Présidence de M. J. BERGERON.

Chirurgie du varicocèle. — Il y a trois ans fut amené à faire, pour la première fois, une varicocèle très long (19 centimètres) et très douloureux travail. Sur le conseil de M. Tillaux, il fit l'excision du scrotum de chaque côté. Il se servit d'un clamp formant un clamp constitué par deux lames empêchant le glissement de la peau. Il faut faire la section du faisceau veineux funiculaire ; ce qui, d'après l'opinion générale, est surtout variqueux. En place, on fait des sutures profondes. Il faut les espacer de 6 millimètres pour amener la réunion à l'entre-croisement des lèvres de la plaie. M. Horteloup emploie surtout la charpie trempée dans l'iodoforme. Il n'a pas eu de cas de mort, et seulement une hémorrhagie dans le scrotum, accident sans importance ailleurs.

Il tire par les conclusions suivantes :

1° Les pansements antiseptiques ne permettent pas l'opération pour des varicocèles douloureux et longs dont le poids et la longueur troublent l'existence.
2° La section du scrotum et du faisceau veineux funiculaire est insuffisante.

3° On ne doit pas redouter l'atrophie du testicule et semble donc ne pas craindre des forces génitales.

4° Au point de vue de la prothèse chirurgicale d'ex-

trémité, elle supprime les douleurs et elle supprime la gêne et la

5° la diminution notable des veines variqueuses (M. : MM. Trélat, Legouest, Guyon.)

Présentation de malade. — M. TRÉLAT présente un malade qu'il a opéré il y a 11 ans, et insiste sur le résultat satisfaisant qui est parfait.

La méthode antiseptique. — M. VERNEUIL, 1864, dans les salles que M. Verneuil a occupées, M. Gosselin a eu 133 cas d'érysipèle avec une mortalité élevée.

La série bien meilleure de M. Gosselin, il n'y eut qu'une mortalité beaucoup moindre.

Il a relevé des érysipèles dans les salles de M. Verneuil d'une façon très exacte. Il ne prenait dans les salles aucune mesure préventive et cependant les érysipèles y étaient plus rares. Il reconnaît que le meilleur moyen est de pratiquer les pansements antiseptiques. L'hôpital a deux origines, l'une extérieure et l'autre intérieure. Pour faire disparaître l'érysipèle, il faudrait

it des infirmiers très capables de boire l'alcool. alle des hommes, pendant ces trois ans, il n'y d'érysipèle, il y en eut beaucoup plus à la salle

se que la substitution des pansements antiseptique d'une manière générale, a déterminé une diminution des érysipèles.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

février 1885. — *Présidence de M. DUPLAY.*

Urologique. Suture de la vessie, par M. (M. Idrie). — En avril 1882, il a essayé dans une tentative de faire la suture de la vessie ; mais à cause de la vessie qui n'était pas soulevée par le ballon on ne peut pas l'opérer.

Le dernier, grâce à un bon ballon rectal, il a pu faire la suture, et c'est ce résultat qu'il publie.

Le malade souffrait de douleurs depuis deux ans, deux calculs vésicaux, hématurie dans l'urine ; oligurie. L'opération fut faite par le manuel opératoire ordinaire : ballon rectal. Incision de la paroi abdominale de 7 centimètres de la vessie.

Deux calculs ont été trouvés et extraits : l'un pesait 45 grammes, l'autre 15 grammes.

On a fait deux étages : trois points de suture profonde et une suture superficielle.

On a fermé la vessie pour bien s'assurer que les sutures tiennent.

On a fermé la paroi abdominale au fil d'argent ; drain à l'extrémité de l'incision.

On a donné à l'urine d'agneau avec 1 gramme 0/0 de sublimé.

On retire la sonde.

On a enlevé les points de suture quatre jours après l'opération ; on a enlevé le drain.

Le malade est tout à fait guéri.

L'auteur a préconisé la suture de la vessie, qui a réussi dix fois de suite avec succès.

à l'étude du chancre palpebral, par M.

Rapport. — M. LE DENTU. Travail basé sur l'étude de 10 cas chez des enfants. Le mode d'inoculation est le suivant : les enfants avaient de la blépharo-conjonctivite ; on leur a enlevé les croûtes avec le bistouri. Chacune de ces personnes était syphilitique.

à l'étude de la fracture spontanée, par M. Humbert.

Rapport. — M. TERRILLON. Garçon de 19 ans, dont voici l'histoire : le 3 mars 1883, lassitude, lenteur et difficulté dans les mouvements après, fièvre vive, délire ; en même temps, gonflement du genou. Après trois semaines il put se lever et prendre le lit quelque temps après.

el-Dieu, on constate
ieure du fémur, de
lant qui est fluctuan
pontanée. Engorgem
e. On porte le diagno
et comme cachectiqu
e fait une ouverture

alade a de la fièvre.
externe ; elle est ouv
nudation osseuse.
abre la tumeur avai
s'était consolidée.
le a repris de l'eml
depuis perdu de vi
e concours avaient v
t d'ostéosarcome ave
ande si ce n'est pas u
e ostéomyélite. C'es
base pour repousser
rteur croit que la f
consolider : il cite l
rz, de sa pratique p

iderait à avoir des re
d'une fracture spo
rare que M. Humbe
e : celle de l'ostéomy
etre une autre : cell

alade qui fait le su
ar les membres du j
rcome n'avait été ac

consolidation dans
e, aussi je donne le fi

hôpital Saint-Antoir
avait senti dans la
ût tombée. On l'am
t. Il existait au nivea
umeur dure, qu'on s
re ; je constatai très
liquai un ostéosarcom
stic fut fait par d'au
articulation de la cu
at d'un mois au plu
le.

ts de cet ordre ne j
ations sont complè
t à être complétée.
rvé un cas analog

un homme de 67 ans, qui entra avec une fracture au milieu d'une grosse tumeur. Je fis le diagnostic d'une tumeur néoplasique ; la consolidation était incomplète. Je voulus parachever la guérison en appliquant le silicaté. Sous l'influence des tractions faites la fracture se reproduisit.

Je demande, comme M. Verneuil, à ce qu'on attire l'attention sur les fractures spontanées par kyste hydatique. J'ai eu longtemps une malade dont le fémur avait été fracturé. Toutes ces fractures s'étaient consolidées. A la fin l'opération n'était plus possible. Je lui ai désarticulé la hanche. On a constaté que tout le squelette du fémur avait été détruit par un kyste hydatique qui l'avait envahi en

Je remarque que l'âge du malade est un facteur important pour le diagnostic, et pour les malades dont il a été question j'admettrais plus volontiers une ostéomyélite

Je communique une observation de rétention et de perforation de l'hymen.

Opérée sur la peau du dos. — M. POLAILLON. — Tumeur développée sur la peau du dos chez une malade atteinte d'un cancer viscéral.

ÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN

Mai 1885. — Présidence de M. BALLAY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. L'ordre du jour comprend, outre les journaux et publications :

M. le Dr Boyer, d'Elbeuf, se portant candidat, est nommé membre correspondant et envoyant à l'appui son rapport.

M. Petel, F. Hue, Gendron, rapporteur). Présentation d'un travail sur le *Farcin chronique*, envoyé par M. Maréchal, correspondant.

Ils déposent un travail sur le *délire chronique*, par M. de neurologie.

Ostéoplastique du pied. — Présentation de M. Luchois.

Je présente à la Société une femme âgée de 48 ans opérée, le 14 juin 1884, d'une amputation ostéogénique de la jambe gauche par le procédé Pasquier-Le Fort. La guérison est complète et le résultat absolument satisfaisant au point de vue morphologique et fonctionnel.

Il a été nécessité par l'ulcération d'une vaste plaie dorsale du métatarse avec perte de plusieurs os (4^e) et déviations des autres, rendant la marche impossible. Ces lésions elles-mêmes étaient consécutives à des lésions des mêmes parties, lequel paraissait s'être développé au cours d'un érysipèle de la jambe survenu

our comme
du moins ce
confuses four
amenée à l'H

table et un p
ore trop à dés
lication thora
malade, M. Ca
astique du p
du tendon a
ent calcanéen
fil d'argent t
la plaie des j
très longtemp
suture osseu

ar le dévelop
anmoins elle
peut voir au
est bien le ta
du pilon nat
dre gêne ni se

. — J'ai déjà
ées suivant l
l'on éprouvai
ux rapports d
on fait passe
le suture sul
océdé des chi
ment un cloi
ger de provoq
faire naître u
faits ont mo
cette condui
on a eu lieu à
Fort n'était j
acier.

un enfant d
calcul, par
ieux que j'a
ant à noter: l'
e dernier à
ovembre et r

essie me pa
l, peu volum
d'une grosse
melonnée, a
dinairement,

tranchants, anguleux, de véritables arêtes ; de ces arêtes saillantes, la surface du calcul avations au fond desquelles on voit des lignes en raison des aspérités et des bords tranchants, entre les mains un silex plutôt qu'un calcul et ne renfermait pas d'autres pierres.

formuler une bonne explication de cette disposition, cependant porté à penser que le calcul a subi, comme un commencement de dissolution la couche corticale dont il aurait dû être en ne pas altérer sa forme, je n'ai pas fait faire une coupe ; mais en raison de la couleur fauve du calcul, j'ai pensé qu'il est composé d'urates.

Après l'opération, la disposition anguleuse de ce calcul a eu quelque importance : on pouvait craindre que la pierre, en débordant les ténelles, ne fût allée au-delà des limites de la prostate ; mais, en fait, n'en a été rien.

M. CAUCHOIS. — Cette disposition anguleuse est due à la production des hématuries.

L'enfant, en effet, a uriné du sang 3 semaines avant l'opération ; mais pendant les quelques jours de l'opération, l'urine ne contenait pas de sang ; elle était acide et l'on trouvait au fond du verre un

Le Secrétaire : A. CERNÉ.

SEANCE MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Mars 1885. — Présidence de M. HENRI HUCHARD.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis aux voix,

Le président sortant, prononce un discours accueilli par des applaudissements unanimes et cède le fauteuil à M. HUCHARD pour l'année 1885.

M. HUCHARD, à son tour, un discours également ap-

plaudissements, au nom de la Société, adresse la bienvenue à nos nouveaux membres, MM. GOUËL, BOYMOND et BONNOT, et présente à la Société les nominations : de M. Reliquet au titre de correspondant, de la légion d'honneur, et de M. Leblond au titre de correspondant.

Le rapport manuscrit comprend : 1° des lettres de remerciement de M. BOYMOND, et ELOY, remerciant la Société de leur nomination aux titres de membres titulaires.

Le M. le D^r MAYGRIER posant sa candidature au titre de correspondant de la Société.

M. MAYGRIER adresse, à l'appui de sa candidature, un rapport sur l'opération de Porro. (Rapporteur : M. Edmond

5 MÉDECINE :

BUREAU, pos
tail intitulé :
porteur : M.
LÉLU, égale
élu envoie, à
siège de la co
uscrit. (Rapi
Bignon, mé
e au titre d
e. intitulée: *L*
bles psychiq
porteur : M.
imée compr
e et Étrangi
ouvrage du D'
reatise on M
lequel M. Del

que à la Soci
n médicament

1, chez les tu
des résultats
la forme d'u
savour peu fo
inistrée pour

oit être gradu

re, on obser
gré ; au bou
température
d'un enfant
t redevenuen
licament. Le
en toute hât
de 3 heures s
ait tombée à
deux heures
ar la réactio
e à l'urine u

venients,
sueur quelqu
late d'atropi
sueurs en fra

de l'intoléra
ectale, et don
rfois on obser
ne; ces exan

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

demande si, dans la fièvre typhoïde, l'antipyrine a influé sur la marche de la

Répond qu'il n'a pas assez de cas pour rép

aussi des propriétés hémostatiques, qu'on a eues dans des expériences faites avec M. Hénon en ligant deux pattes chez un cobaye, et en plaçant l'une dans une solution de perchlorure de fer; l'autre dans une solution au 20^e de chlorure de sodium. On a obtenu une hémostase plus rapide et définie dans l'antipyrine.

On pourrait tirer partie de cette expérience.

On a employé l'antipyrine en poudre ou en solution et elle pourrait servir à arrêter les hémorrhagies. Elle possède des propriétés antiputrides. On s'en est servi dans un tube, du sang en contact avec du chlorure de sodium. On n'a produit pas de putréfaction.

On a réussi à arrêter des hémorrhagies chez le lapin avec des suppositoires de 50 centigr. de ca

moins influencé que la température.

On dit que l'antipyrine est une poudre cristalline et non un remède secret.

On demande si l'antipyrine a un effet sur la

Répond que ce médicament abaisse la température pendant pas un antipériodique.

Il agit 4 à 8 heures et se fait sentir encore les

On a donné l'antipyrine à six malades tuberculeux. Il y a eu un cas d'intolérance gastrique avec vomissements profuses. L'hypothermie a été observée pendant le traitement. Au bout de 2 ou 3 jours, la dose a été portée à 2 grammes dans les 24 heures. Le sommeil est bon, mais il y a un peu d'inappétence.

On a traité une fièvre typhoïde par l'antipyrine, M. Huchard. On a eu l'oppression de l'odeur de la diarrhée.

On demande à M. Huchard si, dans son expérience, l'antipyrine a agi comme coagulant ou comme

On croit qu'il y a surtout vaso-constriction. On veut faire des expériences à ce sujet.

M. LEBLOND, pour la lecture d'une observation sur l'hystérie, a demandé à montrer les relations qui existent entre le magnétisme et l'hystérie. (Sera publié.)

On remercie M. Leblond de son intérêt et propose de soulever dans la prochaine discussion à ce sujet.

On donne lecture d'une note sur le traitement des fièvres chaudes. (Sera publié.)

— M. RICHELOT fils ne croit pas indispensable une grande incision dans l'ouverture lorsqu'on n'a pas besoin d'exploration de la cavité purulente.

Après le lavage phéniqué de la poche, il n'est pas trop prudent, lorsqu'on l'emploie dans de vastes cavités, d'évoquer de la réaction et une absorption toxique.

Il est utile que lorsqu'on n'est pas sûr d'être dans la région la plus déclive.

M. Schwartz, M. Richelot préconise le pansage.

Le pansement de Lister ne peut être un obstacle.

On peut être obtenue très rapidement.

M. Richelot cite un phlegmon sous-périosté à St-Louis et guéri au bout de 8 jours par une petite incision, sans injection phéniquée.

La 1^{re} observation de M. Schwartz, M. Richelot.

Il faut que l'on a trop de tendance à dire que le pus ne se termine pas sans nécrose ; il n'y a pas comme on le croit, de faire la trépanation. On demande à M. Schwartz s'il faut, pour prendre qu'il y ait une collection de pus.

M. Schwartz dit qu'on doit inciser dès qu'on sent la masse.

M. Richelot, M. Schwartz revient sur l'indication surtout pour la recherche des abscesses phlegmons à pus grumeleux.

Après le lavage, M. Schwartz déclare n'avoir jamais eu d'injection phéniquée, quelque grande cavité qu'il y ait. Arrivées : d'ailleurs, les lavages sont suffisants, les irrigations qui évacuent les cavités, et empêchent l'absorption d'une quantité de liquide suffisante pour l'absorption. M. Richelot remercie MM. Schwartz et Richelot, et annonce qu'ils viennent d'ouvrir devant la Société les félicitations de la Société à M. Labadie. M. le Président déclare qu'une lettre qui lui ont été adressés pour les soins donnés par la Société doivent être reportés sur le compte de la Société. M. le Président a prodigué les soins les plus dévoués et l'opération a été terminée.

Levee à 5 h. 40 minutes.

Le secrétaire annuel
D^r TRIPST.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Imprimé par Daix frères, 3, place Saint-Ancré.
Maison spéciale pour Journaux et Revues.

profond et la haute valeur clinique des t
e. Aussi le discours qu'il a prononcé mardi,
rôle capital de la syphilis dans la mortalité
un succès considérable, comme en ont tém
issements unanimes de l'assistance, collèg
nouveau côté de la question de la dépopulati
discussion pendant un intérêt tout particu
robable qu'elle aboutira à un résultat, en
fémie adressera à l'autorité compétente, s
malheureusement trop platonique, une no
mesures qu'il y aurait à prendre pour essay
yante mortalité de l'enfance.

Très prochainement va se plaider une affair
puer d'intéresser vivement tout le corps m
de la délicate question du secret profession
artiste célèbre meurt, encore jeune, à la suite
die. Des bruits peu favorables au médecin q
ste ayant circulé à ce propos, notre confrère,
oses sous leur vrai jour, a cru pouvoir exp
ai politique, la nature réelle de l'affection c
son client. Là-dessus, poursuite du parquet

de 3419 mètres ; la surface couverte par les
elles sera de 15,284 mètres. Enfin les surf
de tous les locaux à tous les étages, qui ét
ss dans l'ancienne École, seront de 43,024
le nouvelle.

— En 1883-1884, le nombre de nos étudiants
nent ce qu'il était en 1882-83.

15 octobre 1883, on comptait, en effet, 3933
d'études. Dans le cours de l'exercice 1883-
eaux se sont fait inscrire, ce qui porte à 44
des élèves qui figurent sur les registres pour
n retranchant le chiffre de 496 (nombre des
urs ou officiers de santé, décédés, etc.) du
90, il reste 3994, représentant le nombre des
re 1884, c'est-à-dire au début de la présente
n peut prévoir que cette année, comme la
re des élèves nouveaux sera de 500 à 550.

alpié de révélation du secret professionnel.
ous pas de tenir nos lecteurs au courant
urs d'actualité.



PROFESSIONNELLE

RAT DES EAUX MINÉRALES.

3, au moment où la question de l'inspecto-
lu jour, de rendre compte d'un important
D^r Garrigou dans la *Revue d'hydrologie*
renéenne et dont l'auteur vient de faire un
issons la parole sur ce sujet à notre ami
ont la compétence en matière semblable

dit notre confrère, de ne pas laisser passer
ou, sans dire ce que nous en pensons. Pour
aucoup de bien et je me rallie de grand
e » (ainsi que disent les mathématiciens)

eurs étrangers qui viennent à la Faculté
, soit pour y accomplir une scolarité plus
it pour y subir les examens du doctorat,
année plus nombreux. En 1882-83 on
ons nouvelles; en 1883-84, ce nombre a été
obable qu'il sera plus élevé durant l'année
ce. Quant au chiffre total des étudiants
ère inscrits sur nos registres, il est, au 1^{er}
(ne parlons que des hommes), de 538, qui
si : Américains, 127 ; Russes, 96 ; Rou-
ls, 52 ; Turcs, 45 ; Brésiliens, 30 ; Suisses,
lais, 22 ; Serbes, 12 ; Italiens, 9 ; Égyp-
Indiens, 5 ; Hollandais, 3 ; Portugais, 3 ;
l, 2 ; Autrichiens, 2 ; Finlandais, 1 ; Chi-
Total : 538.

gers inscrits sur les registres, et qui font
aut ajouter une trentaine d'auditeurs bé-

propositions suivantes, que l'auteur a
hydrologie française :

supprimer purement et simplement l'Inspection
des établissements thermaux, et laisser la
direction privée des médecins et des propriétaires
supprimer l'inspecteur médical et créer
deux bureaux, l'un de pathologie et de
physiologie, l'autre, des sciences physiques
et chimiques appliquées à l'hydrologie ;
supprimer les inspecteurs médicaux actuels
pour une action absolument complète de l'hydro-
logie.

Les points soulignés constituent, est-il besoin
d'en appeler « la constante ».

Il faut à choisir entre ces propositions
les trois, la nécessité de la suppression
est la même ; elle s'impose dans tous les
cas. Indispensable, on ne peut rien faire, et
c. De la suppression des inspecteurs
pour une amélioration telle, qu'on pourrait par-
venir et ne pas demander d'autres réfor-

auxquels il a été délivré des cartes d'admission
aux dispositions de l'article 8 du décret
relatif au régime des établissements s
octobre 1883, le nombre des élèves fe
listres de la Faculté était de 45, en lég
année précédente, où nous en compt
l'exercice 1883-84, et surtout depu
année scolaire, il s'est produit un mo
il mérite d'arrêter un instant not
je parle, nous avons déjà 78 femmes
douzaine environ, sont en ce mom
leur inscription ; et déjà nous pouv
des femmes, en cours d'études cette
devra et probablement dépassera 90.
se décomposent ainsi : Russes, 47 ; .
11 ; Américaines, 3 ; Roumaine, 1 ;
1 ; Turquie, 1. Total : 78.

es prévoir ; le terrain une fois déblayé, les
nt sans entraves, au mieux des intérêts en
rofession redevenue maîtresse de sa dignité
.... »

ns point notre confrère dans l'exposé, peut-
l'il fait de l'inspection dans son article paru
médicale.

ntes fois fait connaître notre opinion sur cette
dmettons volontiers l'aphorisme émis par M.
ion seulement les inspecteurs ne font rien,
te chaque année le rapport de la commission
à l'Académie de médecine, mais qu'ils sont
montaire, soit involontaire à ce que d'autres
ose. »

u simplement, dans cette courte note, faire
teurs l'état actuel de la question. La sup-
ctorat avait été résolue en principe par le
ces dernières années. Le comité consultatif
en avait été, pour ainsi dire, informé offi-
par un revirement subit et inattendu, le mi-
dée et vient de décider qu'il serait pourvu au

nçaises, 9 sont inscrites pour le doctorat ; 4
9 étudiantes françaises pour le doctorat sont
diplômes du baccalauréat ès lettres et du
ences, sauf l'une d'entre elles, qui, pourvue
sciences, a obtenu la dispense du baccalau-
4 étudiantes françaises inscrites pour l'of-
stifié du certificat de grammaire obligatoire,
es possède, en outre, le diplôme du bacca-
complet. Parmi les 11 Anglaises, 10 ont ob-
aites en Angleterre, l'équivalence des deux
ttres et ès sciences. Une seule a obtenu la
deux baccalauréats.

mes russes, 14 ont obtenu l'équivalence des
ont obtenu l'équivalence du baccalauréat
t et la dispense du baccalauréat ès lettres ;
ivalence du baccalauréat ès lettres et la dis-
réat ès sciences ; une a obtenu la dispense

remplacement des inspecteurs démissionnaires ou décédés. Pourquoi ce changement ? On a prétendu que le gouvernement avait intérêt à augmenter le nombre de ses fonctionnaires dans un but de propagande électorale. Cela est possible, nous dirons même probable ; mais, si nous avions des conseils à donner à nos ministres, nous leur dirions qu'ils s'abusent s'ils croient à l'influence politique d'un homme presque toujours étranger au pays où il est nommé et qui, par le fait de sa nomination, est souvent tenu en suspicion par les électeurs indépendants,

Quoi qu'il en soit, l'inspection, condamné depuis longtemps par l'opinion, vient de reprendre faveur dans les hautes régions administratives. Ce n'est pas une raison pour se décourager ; nous engageons, au contraire, tous nos confrères intéressés à reprendre courageusement la campagne, et nous pouvons leur assurer qu'ils seront soutenus vigoureusement par la presse médicale tout entière et plus particulièrement par le *Journal de médecine de Paris*.

A. LUTAUD.



des deux baccalauréats. Une seule (Mme de Hérodinoff) n'a réclamé aucune faveur.

Enfin les trois Américaines, la Roumaine, la Hongroise, l'Indienne et la Turque ont toutes obtenu la double équivalence des deux baccalauréats.

III. — En ce qui concerne les *équivalences*, le rapport ne se prononce pas sur la valeur des *équivalences* des deux baccalauréats ; mais sur la DISPENSE il constate que, sauf deux exceptions faites en faveur d'une Française et d'une Anglaise, la *dispense* du baccalauréat ès lettres a été accordée à 31 femmes de nationalité russe. « Ces dispenses, dit M. Béclard, c'est-à-dire ces exemptions de toute culture littéraire sérieuse, si rarement accordées autrefois, tendent depuis quelque temps à devenir la règle ; et nous ne pouvons pas ne pas faire remarquer qu'on se montre envers les étudiants hommes, qui nous viennent de l'étranger, beaucoup plus avares de ces exemptions qu'on prodigue si facilement aux jeunes filles. Si nous

REVUE CLINIQUE

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES ABCÈS CHAUDS (1).

Par le Dr SCHWARTZ, chirurgien des hôpitaux.

Messieurs, je n'ai pas la prétention, en vous faisant la communication qui va suivre, de vous présenter la relation de faits rares et nouveaux ; je veux appeler votre bienveillante attention, comme l'a d'ailleurs déjà fait notre collègue et mon ami le Dr Richelot dans un article publié il y a deux mois environ dans l'*Union médicale*, sur le traitement des abcès chauds, par la méthode antiseptique et vous exposer le résultat de mon observation sur ce coin très modeste de la clinique chirurgicale.

Depuis trois ans déjà, j'ai suivi toujours la même manière de faire, et je ne puis que m'en louer, comme vous allez le voir.

L'abcès étant diagnostiqué, est ouvert sur une étendue assez grande, pour que toute la cavité soit facilement explorable à l'aide du doigt ; avant l'incision, les téguments auront été lavés

(1) Communication faite à la Société Médico-Pratique, dans sa séance du 12 janvier 1885.

recherchons, par exemple, quels sont les antécédents scientifiques et littéraires de nos 96 étudiants de nationalité russe, nous trouvons : que sur les 91 inscrits en vue du doctorat, 77 ont obtenu la double équivalence des baccalauréats ès lettres et ès sciences ; 8, l'équivalence des sciences et la dispense des lettres ; 3, la dispense des sciences et des lettres ; 3, enfin, ont obtenu à Paris les diplômes du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences. Des 5 élèves russes inscrits en vue de l'officiat, 2 sont bacheliers ès lettres (de Paris), 1 est bachelier ès sciences (de Paris), 2 ont le certificat de grammaire, le seul diplôme obligatoire pour les aspirants à l'officiat. »

Ce rapprochement suffit, je pense, à montrer les différences énormes qui existent dans l'application, aux hommes ou aux femmes, de ce régime d'exception, sur lequel nous appelons l'attention du Conseil.

V. — En Suisse, dans les Universités de Genève, de Zurich, de Bâle et de Berne, les élèves en médecine de chacune des

on phéniquée au 1/40 et au savon, j
; au 1/20. L'incision faite, on exp
coins de la cavité abcédée le pus le
grumeleux qui s'y trouve contenu
l'index (les mains auront été bien lav
quée faible, de même que les instru
che adjacente à celle qui est vidée e
ar un petit orifice ; si cela existait, c
di par le doigt ou le bistouri de faç
munication ; on ne cesse l'expressi
e s'en écoule plus de pus et que le
oulement sanguin plus ou moins
seringue chargée de solution phén
rieur de la poche de façon à ce que
air ; l'injection terminée, le doigt s'a
ulle part de dépôts fibrineux ou p
ainés.

n, dont le volume et la longueur s
dimensions de la poche sera plac
ablement dans le point le plus dé
essus du drain sera refermée par de

dépassent pas le chiffre de 158 à 200
apte guère à Bâle et à Berne que 80
urich ou à Genève, il y en a au plu
arquer que presque toutes ces élève
En Russie même, où le nombre de
e chiffre le plus élevé, il était, il y a
près les renseignements recueillis p
lusieurs médecins russes, ce chiffre
linué. Là l'enseignement donné au
lisé à Saint-Petersbourg, où elles f
s études médicales, une division ab
a entre elles et les étudiants auc
ement, ni dans les cours, ni dans le
pratiques, anatomiques ou autres, i
hôpitaux.



rès volumineux, il est bien entendu qu'il y aura des contre-ouvertures qui devront livrer passage des après avoir servi à explorer et à laver tous les abcès.

faites, la plaie est recouverte d'un pansement

derniers temps, nous nous servons très bien pour protéger la ligne de suture contre l'irritation quelquefois par la gaze phéniquée, de gaze iodoformée. La compression rigoureuse à l'aide d'éponges bien serrées et une bande de tarlatane ou de toile sert à fixer le pansement dans la mesure convenable.

Le pansement est généralement renouvelé le lendemain ; la plaie est lavée, raccourci de $1/3$ ou de $1/2$, suivant la grandeur, puis un nouveau pansement est remis en place ; le drainage est levé que 2 jours après et le plus souvent on retire définitivement le drain ou les drains déjà en place. Il n'est pas rare, quand l'abcès est petit et superficiel, d'enlever le drain au bout de 1 ou 2 pansements. Lorsqu'il est profond, au lieu de 8 jours, il en faudra 12, 15 au plus. Au lieu de voir, comme autrefois, des fusées purulentes de côté et d'autre, la suppuration se prolonge 4, 5, 6 semaines et même plus, et devenir le siège d'accidents souvent très graves, l'on voit, même dans les cas les plus défavorables à la cicatrisation (abcès périosté, abcès périosté), l'abcès se fermer rapidement par accolement des parois.

Sur lesquels il faut insister, à notre avis, sont : 1° l'efficacité de l'abcès de façon à pouvoir explorer et évacuer les anfractuosités, quitte à suturer ensuite une plaie ; 2° le lavage complet après expression de la pusserie ; 3° le drainage. Le pansement de Lister, appliqué aux premiers pansements, pourra sans inconvénient être remplacé ensuite par un pansement simple à la tarlatane et solution phéniquée au $1/50$.

Derniers temps, nous avons substitué au drain une gaze iodoformée et nous nous en sommes très bien. Une bandelette de gaze antiseptique peut être laissée

ARIS.

ique,

venor

ortes,

btent

malad

agé :

, que

i :

ostiqu

lans

larg

1/2, 4

linzai

ve sa.

il res

alisa

pris

into

un g

pâten

ériet

pre

moins

ire es

ériost

a, ma

ture

inine

à p

ice te

ns ha

couch

qui e

rodui

ce de

panse

de

et notre interne M. Doyen nous a montré le len-
de l'ostéomyélite des adolescents (staphylo-

, les accidents tombèrent; le pansement fut re-
u 24 octobre. Ce jour-là, nous voulûmes suppri-
nous en prit, car le lendemain la température
frain fut donc remplacé et enlevé définitivement
e fois sans accident.

observer à nos élèves qu'il pourrait se faire que
ât une fistule consécutive à une nécrose de la
fémur; heureusement, il n'en fut rien, et le 10
quittait l'hôpital complètement guéri.

— Il s'agit d'un homme de 52 ans, le nommé
atteint depuis 8 jours d'un phlegmon large du
côté gauche et tout le creux sus-claviculaire.
durés comme du bois; il est impossible de sen-
sation profonde. Néanmoins, nous pratiquons le
idien en arrière une incision de 10 centimètres
ur de 6 centimètres environ, nous fait tomber
ent anfractueux à parois non dépressibles. La-
frain debout.

ster.

s 3, 4 jours.

gonflement diminue peu à peu; le drain est re-
s avoir été raccourci le 3^{me}, et le malade sort,
28 septembre, sort 14 jours après son entrée,
le fistule, mais encore un peu d'induration des
1).

CONTRIBUANT A MONTRER LES RAPPORTS ENTRE L'ARTHRITISME ET L'HYSTÉRIE (2),

Par le Dr Leblond.

., 26 ans, blonde, réglée depuis l'âge de dix ans
mis 1874.

s de tuberculose accidentelle à la suite de re-
acté pendant qu'il remplissait ses fonctions

tion, voir n° 9 du 29 février 1885, p. 379.

Société Médico-Pratique (19 janvier 1885).

Mère atteinte de goutte et coliques hépatiques, morte à l'âge de 42 ans d'accident de voiture.

Antécédents morbides. — Croup, fièvre typhoïde, rougeole à l'âge de 7 ans. A 18 ans, fausse couche de deux jumeaux; à 19 ans. Mme B. met au monde une fille; à 21 ans, un garçon; les deux couches ont été bonnes. Quelque temps après la première, attaque de rhumatisme articulaire aigu ayant affecté les pieds, les mains et les articulations du bassin. En 1879, à la suite de la mort de sa mère, cette dame a ses premières attaques d'hystérie. Comme traitement, on lui conseille du bromure de potassium et des bains froids prolongés dans la Loire, à St Etienne, qu'elle habitait à cette époque.

En 1880, première colique hépatique; en 1881, péritonite, phlegmon péri-utérin qui s'est ouvert dans le vagin: rhumatisme articulaire généralisé. Depuis ce moment, attaques d'hystérie fréquentes et coliques hépatiques revenant à intervalles irréguliers, mais ne laissant jamais à la malade plus de deux à trois mois de répit: de temps à autre, elle a souffert de névralgies sus-orbitaires.

En février dernier, nouvelles douleurs rhumatismales dans le bassin, traitées par des vésicatoires, frictions avec térébenthine et injections de morphine.

La première fois que je fus appelé auprès de Mme B., c'était le 29 juillet, à onze heures du soir: à mon arrivée, je trouve la malade étendue sur son lit avec toutes les apparences d'une syncope. Je demande de l'éther; mais à peine en avais-je approché le flacon des narines, qu'il se faisait dans tout le corps un soubresaut et qu'une nouvelle attaque d'hystérie éclatait avec tout son cortège de symptômes habituels clovinismes, contractures, convulsions, arrêt de la respiration et phénomènes de suffocation par suite de chute de la langue dans l'arrière-bouche. Grâce à une injection de morphine de deux centigrammes, j'eus raison de cette crise; c'est, d'ailleurs, le seul médicament qui chez cette malade ait de l'efficacité: ni la compression des ovaires, ni celle des sous-orbitaires et autres moyens habituellement employés ne la calment.

Le lendemain je prescrivais à cette jeune femme de prendre des douches froides; elle en prit une trois jours de suite, mais chaque fois elle en revenait plus nerveuse, plus impressionnable et me demandait de ne plus la contraindre à suivre ce traitement, parce qu'elle sentait que ses crises reparaitraient. Le soir même (2 août), en effet, j'étais rappelé pour assister à une nouvelle attaque d'hystérie qui ne cessait qu'après une injection de morphine de deux centigrammes.

Dans la nuit du 25 au 26 août, j'étais mandé auprès de ma cliente

ENTRE L'ARTHRITISME ET L'HYSTÉRIE.

hépatique qui la faisait horriblement souffrir. quatre injections successives de 2 centimètres fut soulagée. Si Mme B. supporte impuissamment, c'est que durant ses maladies antérieures ce médicament pour calmer ses douleurs ne produisent pas chez elle d'assoupissement, d'ivresse gaie et une loquacité extraordinaire en temps par d'abondantes évacuations dans les 24 ou 36 heures suivantes, mais des évacuations spatiques seules. Je mis la malade au régime chaque jour une ou deux perles d'éther et un ou deux trois fois par semaine ; mais après avoir pris des perles d'éther et de térébentine, elle n'en prendrait plus, parce que cela lui nuisait ses digestions, et il en est ainsi de tout ce que je lui faisais prendre.

Un jour, nouvelle colique hépatique soulagée par la morphine. Depuis quelque temps, cette maladie venait de son état de santé et me mettait dans de grands ennuis de famille qui lui faisaient pressentir qu'elle la pousseraient certainement à mettre fin à ses jours. J'ai essayé de lui remonter le moral autant que possible, je prescrivais à son entourage de la surveiller et de ne jamais la laisser seule. Le jeudi 4 mai, à huit heures, des courses urgentes, Mme B. rentrait avec une agitation considérable ; j'essayai de la calmer, mais elle ne réussit lorsque certains propos tenus par elle me firent voir que ce calme était plus apparent que réel. Elle ne dormait toute la nuit. Le lendemain matin, à huit heures, j'étais très étonné de trouver ma malade dans une chaise longue et semblant dormir d'un sommeil profond. Je donnai des explications à la personne qui me l'avait amenée, et il me fut répondu que Mme B. ne se levait pas parce qu'elle ne se trouvait pas bien. J'ai fait envoyer chercher un verre d'eau et elle a bu. Depuis ce moment elle dormait. Voulant voir si elle n'avait pas froid peut-être, je lui touchai les mains, les pieds, les oreilles ; les mains et les pieds étaient glacés ; le nez était froid aussi, la pupille dilatée, insensible à la lumière. Je trouvai une bouteille d'eau froide qu'elle s'était fait apporter : il contenait du sucre blanc non dissout ; c'était de l'eau de sucre. Je cherchai immédiatement 15 centigr. de t.

insuffisants à faire disparaître complètement ces douleurs. La malade s'est plaint aussi de pesanteur du côté droit de la tête ; elle a eu d'abondants vomissements de bile. Nouvelle administration de salicylate à la même dose ; les douleurs disparaissent complètement du côté droit.

Le 15. Mme B. se plaint d'une douleur localisée au-devant de l'orbite gauche ; par la palpation, on sent une petite tumeur sous la peau, et très douloureuse. Je diagnostique une névralgie rhumatismale.

Le 16. Trois jours, il est survenu trois nouvelles nodosités : une sur le frontal, l'autre sur le pariétal gauches ; outre les douleurs par ces nodosités, la malade se plaint de névralgies qui tiennent tout le côté gauche de la tête : en comprimant de la face à leur émergence de ce côté, on exagère les douleurs. Comme traitement, sacs de sable chaud, qui calment les douleurs ; mais il faut faire chaque jour une et deux injections de morphine à quatre centigrammes. Mme B. refuse les injections avec insistance, est prise de nausées et ne peut préparer l'injection. Les pilules de Moussette sont

prescrites. La malade se plaint de douleurs dans les reins ; elle a de la fièvre. Les algies persistent. Nouvelle nodosité sur la côté inférieur de l'orbite gauche.

Le 17. Les douleurs persistent, de même que les douleurs lombaires. Il apparaît sur le corps de petites papules qui ne laissent rien dans le diagnostic. Nous sommes en présence d'un érythème varioloïde.

Le 18. La fièvre est généralisée ; les douleurs lombaires ont disparu. Les algies augmentent d'intensité ; il faut maintenant faire deux injections de morphine à quatre centigr.

Le 19. La varioloïde a suivi son cours ; les névralgies persistent. Le 20. À nouveau interrogé Mme B., j'apprends qu'elle a des fièvres intermittentes. Je prescris le bromhydrate de strychnine : de 12 centigr., trois fois par jour. Il faut toujours continuer les injections de morphine.

Le 21. Trois jours de traitement, la malade se trouve évidemment mieux. Les douleurs sont plus supportables et ne lui arrachent plus de cris comme au début. Depuis l'apparition de son érythème, la malade n'a voulu prendre aucun aliment (à part du café ou de lait ou de bouillon). Trois fois par jour, on lui fait des lavements avec quatre cuillerées à café de pep-

enmierich. Je fais ajouter à ces lavements de solution au vingtième de bromure et

es douleurs ont entièrement disparu, et le 20 octobre n'a pas pris par la bouche trois une côtelette et de la salade. Je ne l'ai vue et faite. La digestion de ces aliments fut pas mieux persiste. Depuis 56 heures on n'a injections de morphine. Aujourd'hui, qu'on la malade, elle s'y refuse et se contente d'nts de peptones.

es névralgies ont reparu. Suppression du ; continuation des lavements de peptones de sodium, dont j'ai fait augmenter les doses névralgies, pour n'être pas aussi intenses ont beaucoup souffrir Mme B. Elle réclame ine ; j'en prescris chaque jour trois paquets soirées, elle mange un peu de pain avec du es douleurs névralgiques ont changé de c us sourdes et s'accompagnent, par moments us et très rapides qui se font sentir dans tout le membre.

Ellement la situation est à peu près toujours ; parfois 24 heures sans injection, puis le lendemain deux ou trois. La faiblesse est très grande devient une fatigue, la malade sent l'air de quelque nourriture et s'efforce de s'continuer les lavements de peptones.

conclusions. Cette observation vient bien, je crois, à l'appui de ce que j'ai émise M. H. Huchard sur les rapports entre l'hystérie et l'arthritisme. Les névralgies, comme chacun sait, à la diathèse rhumatismale s'accompagnent, ne sont qu'une manifestation de la diathèse. Depuis leur apparition, la malade dont nous parlons n'a plus ressenti de douleurs rhumatismales, et lequel il ne sera pas inutile d'appeler l'attention complète de toute attaque d'hystérie et de douleurs rhumatismales ou névralgiques.



REVUE CRITIQUE

LES SPÉCIFIQUES (NON TUBERCULEUSES) DU POUMON

Par le professeur G. SÉE (1).

de progrès qui, dans le mouvement scientifique, ont fait marcher à l'avant-garde que de s'attarder à une tradition désormais caduque, liront avec intérêt le deuxième volume des Recherches expérimentales de Bactériologie médicale entreprises par M. le docteur G. Sée et dont la *Phthisie Bacillaire* inaugure la série.

Les *spécifiques (non tuberculeux) du Poumon*, tel est le titre de l'ouvrage que vient de publier l'infatigable docteur Sée. On y retrouvera l'unité de plan, la précision de l'analyse clinique, la hardiesse des innovations et des conclusions, enfin l'élégante simplicité de la méthode qui caractérise les travaux du maître. Chargé, pour la tâche difficile d'analyser ce beau travail, nous nous efforçons d'apporter dans ce compte rendu la rigueur et l'impartialité qu'exige la science.

Dès le seuil même du livre, nous sommes arrêté par une innovation aussi caractéristique qu'inattendue du titre. Appliquée aux maladies non tuberculeuses de la poitrine, en effet, une innovation doctrinale en parle. Cette proposition, que nous sachions, n'a pas encore d'une façon aussi officielle ; tout au plus elle est émise. Du reste, M. G. Sée a le talent de bien exposer ses ouvrages, et ce n'est pas un mince mérite. Ses idées diffus et vagues servent d'estampille à des conclusions plus diffus et plus vagues encore ! D'un mot inscrit en tête de chaque chapitre, il en indique l'objectif et en dénonce l'esprit. Le lecteur averti, le lecteur est renseigné d'avance sur le point de vue à adopter et se peut engager.

La *maladie spécifique* est divisée en deux parties : la première, de 1 à 531 pages avec planches. Adrien Delahaye, Emile Delahaye, 1885.

écifiques non tuberculeuses (1)
spécifiques à marche chron.
à le groupe morbide des bron-
aiguës et implicitement des
leurs modalités multiples.
la série.

e partie du livre est consacrée
e, clinique et thérapeutique
marche lente, dont le poumon
se : la syphilis, le cancer, et
mycosiques. Bien que nettement
anatomie pure, et étudiés ju-
ix grands groupes morbides
se pathogénique avec la spéc-
le et le parasitisme pour ca-
ses expérimentales et clinique.
M. G. Sée, la médecine sortira (1)
à elle est restée cantonnée
les voies plus larges des cau-
débute par une étude détaillée
mise au point de vue étiologique
s d'origine purement thermi-
tives à caractère infectieux
ment intéressante pour le
radie essentiellement épidémi-
ent contagieuse et la rougeole
de; les broncho-catarrhes infe-
ter le caractère absolument
s moins susceptibles d'envahis-
variole, la fièvre typhoïde et
ptique. liées à l'extrême faib-
des profondes cachexies; en-
to-chimique déterminées par
es, poussières, etc.), forment
erons tout spécialement l'att-
grippe, dont M. G. Sée nous
tre, la cause microphytique,
qu'il nous montre répandu (1)
la présence viciée, qui attein-

tenir compte du sexe, de l'âge, du tempérament évoluant indifféremment sous tous les climats, servant invariablement un caractère épidémique du microphyte paludéen d'origine, qui ne saurait se développer que dans les lieux où il se cantonne sans dépasser en étendue des limites déterminées. Le jour où une science secondera les recherches microscopiques le parasite pressenti par M. G. Sée, et en théorie, ne devienne une éclatante réalité.

La bronchite capillaire, désignation collective, à laquelle l'auteur supplée en caractérisant, après le calibre des bronches envahies par elle, trois types nosographiques : bronchite fine ; bronchiolite lobulaire ; alvéolite. La plus grande, cette division a l'avantage de regrouper les urgences qui se sont produites sur l'indépendance de la bronchiolite et sa fusion avec la pneumonie lobulaire. De cet exposé, M. Germain Sée nous déduit que des faits que l'obstruction des bronches ne peut expliquer la production et la propagation bronchique jusqu'aux alvéoles ; il faut mettre l'intervention causale d'un agent spécifique.

La bronchite capillaire marque la transition entre la bronchite réelle et la maladie pulmonaire.

Comme cette transition est si peu accusée, si peu marquée, elle est plutôt fusion entre ces deux classes morbides, facile à expliquer par les rapports immédiats de leur séméiologie commune. La broncho-pneumonie présente avec la prédominance bronchique ou l'affirmation pathologique de cette phlegmasie l'absorption de l'atelectasie signalée par Cadet de Gassicourt. Nous ne pensons pas que l'auscultation la plus attentive dans la broncho-pneumonie une altération acoustique exclusivement propre à cette forme et qui distingue bien de la bronchite que de la pneumonie.

des Maladies de l'Enfance. Cadet de Gassicourt.

considérations pathologiques qui
et la pneumonie constituent deux
nt. liées entre elles qu'on ne s
ent. La donnée justifie, du m
la place que M. G. Sée donne aux
clusivement destiné aux maladies

nière partie du livre, qui en est com
anatomopathologiste ne le cède

e.)

Dr CASSENAVE DE LA ROCHE
Médecin consultant à Me

ALYTIQUE DES JOUR

JE, GYNÉCOLOGIE ET PÉDIA
e la sténose vaginale par un
au ; par B. CRÉDÉ. — L'opération
t l'incision suivie de la dilation.
endant, est souvent peu satisfaisan
ant, Crédé a exécuté une opération
malade était âgée de 50 ans. L'entr
me d'un coin, était rétractée, avec
millimètres de large, à travers lequel
ondeur de 2 centimètres et demi.
inflammée, par place ulcérée. Par
étrus plus petit que normalement,
par des adhérences. La malade a
souffert pendant des années de l
aignait de douleurs lombaires, de
sie et l'utérus. Elle était mélancoli
vagin avait été incisé des deux c
istant. Son état consistait alors dan
guise, avec déplacement de l'utérus
es. Que fallait-il faire ? L'incision

manquée, Crédé procéda de la façon suivante : il sion à travers l'orifice fistuleux, sur la paroi gauche en bas à travers la couche musculaire et en haut libéra le col, au moyen d'une incision circulaire, des qui le maintenaient en bas et façonna un orifice de 5 s. Afin de prévenir la réunion de cette incision, il dis- ite un lambeau sur la grande lèvre gauche, s'éten- s le mont de Vénus jusqu'au périnée, ayant 6 cen- : large sur 12 de long. Il libéra l'extrémité supérieure u, conservant l'extrémité périnéale comme pédicule, er dans le vagin, sutura l'extrémité supérieure au ords au vagin, bourra le vagin de tampons d'iodofo- les deux bords de la plaie de la grande lèvre au sutures, et la saupoudra d'iodoforme; enfin, il intro- catether de Schroeder dans la vessie. Les plaies in- xternes guérèrent presque entièrement par première

de trois semaines, la malade était complètement ses douleurs, le vagin était large, on ne voyait plus r le lambeau vaginal, l'utérus pouvait être facile- ilisé, mais il était encore déplacé en arrière et à gau- élancoffe de la malade était disparue, elle avait re- apacité de travailler. Un an après, elle était dans le . (*Amer. journ. of. Obst.*, January 1885, et *Arch. f.* , 2).

D^r Ad. OLIVIER.

élément de diagnostic de la grossesse au
r HÉGAR. — En pratiquant le toucher vaginal, mais oucher rectal un peu au-dessus du col utérin rigide, ur le segment inférieur et postérieur du corps de est-à-dire sur la partie immédiatement sous-jacente n des ligaments sacro-utérins.

tie de l'utérus présente une mollesse plus ou moins parfois telle qu'on peut se demander si l'on n'est pas meur liquide à parois minces.

ollesse, qui ne peut être simulée par aucun état pa- de l'utérus, n'est pas constante au début de la gros- is quand elle existe, elle constitue un élément im-

istic de la gestation. (*Prat
eutique*, 30 janvier 1884.)

de cocaïne contre les
ENFANT. — Notre accouchée
nourrit les deux premiers e
me. Mais, au troisième jo
melons présentent des fiss
tion avec l'aréole ; il existi
t. L'allaitement devient a
obligé de faire nourrir l'
Deux jours s'écoulent sans
à son enfant ; au bout de
urs et douloureux.

urs observer que c'est sur l
cions sont douloureuses ; le
ulièrement, la douleur s'ap
l's'agissait donc de suppri
lée, puisque, ces douleurs
ossible. C'est ce qui a su
employer la cocaïne. « Avec
ecoupons le mamelon en
nous l'essuyons ensuite le
fant est immédiatement n
s qu'elle souffre bien un
de comparable avec les de
aravant. De huit heures d
donné cinq tétées à son enf
la tuméfaction et la dureté
de l'allaitement. L'enfan
prendre le mamelon ba
ailleurs d'essuyer légèreme
t.

, l'anesthésie que nous avo
que immédiatement après
it de une ou deux minutes
e disait vrai, en explorant
épingle. (*Thérapeutique coi*

des jeunes enfants. — M. Chaur-
signy) lit sur ce sujet un travail dont voici

l'asthme des jeunes enfants est plus fré-
quent. Presque tous les médecins d'enfants en
sont frappés. L'auteur a eu l'occasion d'en obser-
ver deux dont deux n'avaient pas encore

eu l'accès d'asthme classique, c'est-à-dire
venant la nuit et disparaissant le lendemain.
La maladie serait plus rare qu'on ne
le croit. C'est ainsi que, dans les cas obser-
vés, persistait aussi bien le jour que la nuit
un calme relatif, mais il y avait de temps en
temps, survenant peut-être plus fréquemment

d'observations, l'asthme avait revêtu la forme
et être très facilement confondu avec une
autre. L'examen attentif des organes a fait recon-
naître que n'était due ni à la tuberculose des gan-
glions, ni à une maladie du cœur, ni à l'em-
physème à une bronchite chronique.

Le traitement employé a été : l'iodure de potassium, les
bains, d'iodure d'éthyle. C'est ce dernier qui
a vite la dyspnée, sans amener pourtant
la guérison. Il doit être continué pendant longtemps,
car l'asthme qui peut disparaître complète-
ment laissant cependant quelquefois après lui
un thorax et une gêne respiratoire d'origine
(Congrès de Blois).

ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

me anes- | decine de Paris, j'ai commis une
). | erreur que je ne me pardonne
latin qui dit pas.
crivant, de se | Le 17 janvier dernier, j'y disais
urnal de mé- | que la cocaïne n'avait jamais été

ysée ; si je m'étais donné la peine de me relire, j'aurais dit le contraire. Mais les lecteurs ont déjà constaté que, plus d'une fois, j'ai eu l'occasion de parler de la cocaïne, qui fut découverte par Niemöller, et, plus tard, fut un sujet d'étude toute spéciale pour Schaller et Lassen. Oubliez donc *lapsus manu*, pour lire que Vulpian a présenté à l'Académie des sciences, de la part de Gley, une deuxième note sur l'action anesthésiante de la cocaïne ; les premières expériences du professeur de Montpellier avaient été portées sur des chiens et des chats ; les secondes ont été faites sur l'homme.

Un centigramme de chlorhydrate de cocaïne produit chez l'homme une zone d'anesthésie cutanée complète, sans phénomènes généraux, sans suites locales insignifiantes. Cette anesthésie dure un temps suffisant pour qu'on puisse faire un certain nombre d'opérations chirurgicales sans déterminer aucune douleur.

On désire appliquer ce moyen à l'anesthésie opératoire locale, il est bon d'injecter 0,1 à 0,2 centigrammes au moins, de faire absorber le liquide juste au-dessous de la région que l'on veut inciser et d'opérer cinq à dix minutes après l'injection.

Le docteur Fraenkel donne les indications suivantes de la co-

caine pour faire des anesthésiants.

Chlorhydrate de cocaïne
Eau distillée...
Alcool rectifié.

Eviter de faire un mélange d'y adjoindre du chlorure de sodium, des badigeons à trois ou quatre parties de cocaïne pour une partie de chlorure de sodium. La sensibilité indurée doit avoir soin de ne pas laisser la muqueuse avoir une action topique.

Le docteur Fraenkel a employé ce médicament pour les cautères sur les muqueuses nasales, dans les vaginites blennorrhagiques.

Le docteur Fraenkel a employé la cocaïne pour la vulvaire en soignant l'anesthésie la possibilité d'un calum qui est plus douloureux.

Teinture de cocaïne

(Elixir)

Teinture de cocaïne
Extrait de thébaïque

Laissez en contact jusqu'à dissolution complète à café dans l'eau d'espèces.

L'usage externe

Si

VARIÉTÉS

DES MALADIES DES FEMMES A L'HÔTEL-DIEU. — M. Gollard, de l'Hôtel-Dieu, reprendra ses *Leçons de clinique des maladies* s, le mardi 17 mars 1885.

jours, exercices cliniques, salle Ste-Marie.

, consultation avec examen au spéculum.

i et le samedi, Leçon dans l'amphithéâtre Desault.

ACCOUCHEMENTS ET DE MANŒUVRES. — M. le Dr Verrier, près cours d'accouchements à la Faculté de médecine, recommande cours le lundi 16 mars prochain, à 5 heures 1/2, à son re, 8, rue du Pont-de-Lodi. Il le continuera tous les jours à sure, le jeudi excepté.

sera terminé pour le 1^{er} mai. On s'inscrit chez M. Verrier, -Honoré.

IRE DE SALUBRITÉ. — M. le Dr Brouly vient d'être nommé joint au dispensaire de salubrité.

POUR L'ADJUVAT. — Un concours pour six places d'aide s'ouvrira le jeudi 23 avril 1885, à midi et demi, à la Faculté de Paris. Tous les élèves de la Faculté sont admis part à ce concours.

re d'inscription sera ouvert, au secrétariat de la Faculté, rois heures, tous les jours, du lundi 9 mars au mercredi clusivement.

s d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1^{er} octobre temps d'exercice expirera le 1^{er} octobre 1889.

ION DU TRAVAIL, qui aura lieu prochainement au Palais rie à Paris, se propose de constituer une des plus intéressations industrielles de notre époque,

lère d'éducation professionnelle, l'opportunité et l'utilité de x, lui ont valu le sympathique patronage de Messieurs les u commerce, de l'Instruction publique, des Travaux publics.

membres du Parlement, de notabilités commerciales ou s, de Chambres syndicales, ont voulu donner l'appui de ou de leur participation à cette grande manifestation, la e ce genre qui se célébrera avant 1889.

s sections y auront leur attrait spécial; toutefois, la branche e, sur laquelle les préoccupations générales sont fixées en , semble devoir acquérir une importance exceptionnelle. s scientifiques, les nouveaux procédés dont elle bénéficie, de s'affirmer devant le public, devant les hommes du mé-

ms ont fait prendre à la Direction la détermination de ré-lygiène un emplacement considérable et de constituer par-nt pour cette classe un Comité de patronage dont la haute e ne saurait être discutée.

la composition : Président : M. Paul Bert, député, mem-stitut. — Membres : M. le Dr de Saint-Germain, chirurgien des Enfants malades ; M. le Dr Passant, membre fondateur é française d'hygiène, membre du *Sanitary-Institute* de la tagne ; M. le Dr Bertherand, membre correspondant de l'A-médecine ; M. Ferrand, rédacteur de l'*Union pharmaceuti-*ampigny, pharmacien ; M. Chevrier, pharmacien ; M. Li-armacien ; M. Subert (Maison Dubosc), fabricant de produits ; M. Coutela, droguiste ; M. H. Galante, fabricant d'ins-

. ; M. Joulie, pharmacien de la *Maison Dubois*, chimiques agricoles.
recteur du journal « *Le Travail* », RUE DE PRO-
5 COMMISSAIRE, chargé de l'installation de la
e nous engageons nos lecteurs à s'adresser pour
ion et pour tous renseignements.

S SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

1885. — Présidence de M. J. BERGERON.

annonce la mort de M. Decaisne (de Bruxelles),
t étranger.

part de M. Bernheim (de Nancy), une note sur
atisme articulaire aigu par l'antipyrine.

testiculaire. — M. CORNIL communique en
M. Berger un cas d'inclusion fœtale.

nt de la population en France. — M.
sans notre pays l'infécondité volontaire est au-
nun, passé dans nos mœurs, surtout dans la
ans la classe aristocratique, beaucoup plus
vre.

ent de la population tient à la faible natalité et
alité. Il est difficile de faire quelque chose pour
de notre pays. Tous les discours des médecins
bitudes. Il est plus facile de chercher à dimi-
jeune âge. Or, on ne parviendra à dimi-
l'après en avoir déterminé les causes com-

mortalité qui affecte spécialement le jeune âge
ne véritable cause de dépopulation. C'est la

emment meurtrière pour la jeunesse. M. Four-
rations personnelles, toutes relatives à des pé-
les mères indemnes, toutes recueillies dans la
portent tantôt sur des cas où les malades ne
s un long traitement et tantôt sur les cas où le
il ou de très courte durée.

il y a eu 288 enfants vivants et 115 enfants
l'une mort sur 4 naissances.

nage la mère est syphilitique, la mortalité est
déjà la prédisposition des femmes syphiliti-
à l'accouchement prématuré. L'influence de
r par dessus plusieurs grossesses. M. Fournier
de la sorte 11 avortements en dix ans et qui
ne un enfant vérolé. Un jeune ménage com-
enfants superbes, puis le mari, dans une mé-
ale, contracte la syphilis et la communique à
e a ensuite sept grossesses qui se terminent
et quatre enfants morts.

philis se manifeste encore après la naissance
rtalité considérable. Un enfant conçu par une
yphilis depuis moins d'un an est presque forcé-
urir.

chez des femmes syphilitiques, il y a eu 43 morts. C'était aussi meurtrière à toutes ses périodes, aucune pourrait lui être comparée comme dépopulation.

syphilitiques à différentes périodes ont eu 208 grossesses, 60 survies, contre 148 morts ; cela fait une mortalité de 42 % ; cette statistique concerne uniquement des malades privées ; or, on sait que la syphilis est toujours moins grave chez la classe aisée que dans la classe ouvrière.

Le chiffre de mortalité s'exagère encore. M. Fournier a vu 148 morts sur 100 grossesses, à Lourcine. On peut dire que la syphilis offre une population spéciale, qui craint peu l'opération, ne prend aucune précaution pour l'éviter. Mais à Saint-Germain, le public féminin est beaucoup plus relevé, M. Fournier a vu 125 grossesses, 125 enfants morts. La différence n'est

que de 10 %, où la syphilis fait table rase dans les familles et où les décès sont plus nombreux que les naissances. M. Ribemont-Dessaignes, à la Charité, a vu une femme qui a eu 19 grossesses et est donc pas exagéré de dire que la syphilis tient une place importante parmi les causes de la dépopulation.

M. Fournier a tenu à faire la somme des statistiques fournies par les hôpitaux. Il a trouvé un total de 491 femmes donnant 104 enfants, contre 389 enfants morts. Cela fait 77 enfants morts sur 100, ce qui est bien conforme à sa statistique personnelle.

Les statistiques donnent 68 enfants morts sur 100, chez les femmes syphilitiques, et cela en tenant compte de tous les enfants. La syphilis joue donc un rôle fort important parmi les facteurs de la dépopulation.

Il faut réaliser pour atténuer cette cause de mortalité, nous devons nous défendre contre la syphilis ; 2° mieux la traiter ; 3° nous montrer plus sévères que nous ne le sommes en matière de mariage des syphilitiques.

1° protégeons insuffisamment contre la syphilis. Les mesures administratives actuellement encore en vigueur sont très faibles. On meurt de la vérole à tout âge. Cependant l'annuaire statistique de la ville de Paris, qui paraît chaque année, ne voit même pas figurer le mot syphilis. Le comité d'hygiène est également muet. Les traités d'hygiène ne mentionnent presque rien de sa prophylaxie. Le conseil municipal n'y a trois ans, la veillée de s'occuper de cette question n'a pas continué.

2° par les désastres de la mortalité syphilitique, il faut mieux la traiter. En effet, la plupart des observations sont relatives à des malades qui s'étaient insuffisamment traités. Ce n'est pas exagéré que d'exiger d'un syphilitique un traitement complet.

3° les malades ne consultent pas leur médecin au sujet de la syphilis. Mais beaucoup de médecins sont trop tolérants lorsqu'ils consultent loyalement à ce sujet.

Il ne faut pas permettre le mariage avant que le malade ne soit guéri pendant trois ou quatre ans.

M. Fournier formule les deux propositions suivantes : 1° la syphilis constitue une cause puissante de mortalité infantile ; 2° elle en tue 68 %.

Il est propre à diminuer cette cause de mortalité infantile : les uns d'ordre purement médical, les autres, d'ordre d'hygiène publique, sont au pouvoir de l'administration et de l'hygiène.

t à dire que ce comité est purement consultatif, qu'il ne peut délibérer que sur ce qu'il est consulté. Mais ce que le conseil d'hygiène peut le faire, et M. le président propose, pour une prochaine séance, l'influence de la vaccination et les moyens d'en atténuer les effets. Les statisticiens qui ont étudié le taux de l'épidémie depuis cinquante ans ont montré que ce taux augmentait dans les pays voisins de la France, alors que le monde entier est couvert de colonies que nous avons créées, colonies que nous avons colonisées, comme le Canada et la Louisiane.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

21 février 1885. — Présidence de M. DUPLAT.
Région fessière. — M. FOLLET (de Lyon) présente un homme de trente-trois ans qui portait une tumeur grosse comme une tête d'adulte, sans rougeur à la peau, présentant une surface qui laissait suinter un liquide incolore. Le malade, très chargé, fit un violent effort pour se lever, aussitôt une vive douleur, due probablement à la tumeur, se fit sentir. Quelques semaines après apparut une tumeur d'un œuf de poule, devenant peu à peu plus volumineuse sans déterminer de douleur. On fit une opération qui consista à circonscrire la tumeur, à l'exciser, à ouvrir largement le kyste et à l'enlever complètement. La décortication fut faite ; il y avait une vascularisation considérable ; une grosse bride fibreuse, analogue à un cordon, se prolongeait tubulaire épais se reliant à la tumeur encore ignorée. On appliqua un drainage et le malade a guéri.

Os périostée. — M. NICAISE fait un rapport sur le cas de M. Robert relative à un cas d'ampylosque. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-sept ans, atteint d'une tumeur blanche suppurée du genou gauche, opérée, avec amputation de la cuisse alors que déjà le malade était mort. Il succomba trente-six jours après l'opération, contrairement à ce qu'il avait succombé à l'infection. On trouva, au moment de la mort, M. Robert atteint d'une périostite périostique ; il trouva, à l'autopsie, le périoste oblitéré et le périoste rétracté, les os sous-périostés.

Le permanente. — M. PÉRIER a présenté un malade dont voici l'observation résumée : un homme, âgé de vingt-quatre ans, qui depuis l'âge de dix ans a une hernie inguinale gauche. Cette hernie a augmenté jusqu'à l'âge de quatorze ans ; puis elle a diminué. Jamais elle n'était complètement

juin 1883, après une indigestion, le malade sentit un craquement dans sa hernie qui en même temps augmenta de volume. Il eut tous les signes de la hernie étranglée classique. Pendant dix mois il n'eut aucune évacuation, même gazeuse, et eut des vomissements fécaloïdes. Après deux mois s'établit une fistule cutanée étendue. Trois mois après, il se fit une ouverture au-dessus de laquelle quelques matières passèrent par l'anus. Mais il restait une fistule stercorale.

Les bords libres de la fistule sont avivés et suturés à la peau. Une suture inguinale, circonscrivant la fistule, permet de mobiliser l'intestin sans ouvrir la péritoine. Une suture intestinale faite avec du fil de soie, sans traverser la muqueuse, assure un contact étroit et plus serré.

La fistule est serrée avec renversement des bords en dedans. Un bandage par-dessus, tout à fait semblable, comprenant la plaie dissocie. Lavage avec la liqueur de Van Swieten ; proctocolite. Des gaz passent par l'anus le même jour. Peu de temps après évacuation par l'anus ; rien par la plaie ; réunion complète ; pansement le huitième jour. Une hernie intestinale existe au-dessus de la cicatrice qui exige un bandage spécial. Ce malade est aujourd'hui complètement guéri.

Cet auteur relève dans cette observation ce fait intéressant de l'évolution spontanée d'une hernie étranglée et de la longueur extrême de cette évolution.

Fistule stercorale ; suture intestinale. — L'auteur communique l'observation d'une jeune fille de vingt ans, entrée à la Charité dans le service de M. Trélat. Depuis l'âge de six ans, elle a des accidents du côté de la paroi abdominale, fistules ombilicales, fistule stercorale vers l'âge de quatorze ans.

Opération : La région malade ayant été bien minutieusement lavée, la malade ayant été soumise à une diète presque absolue pendant huit heures, M. Bouilly se proposait de fendre largement le trajet intermédiaire aux deux fistules, de découvrir l'orifice, de le suturer ou de laisser granuler. Il écartait la résection intestinale comme trop dangereuse. Il pratique l'opération le 13 octobre 1884 ; il fend le trajet, trouve une perforation intestinale sous la pulpe de l'index dans les deux sens. Un petit pont de deux millimètres sépare une seconde perte de substance semblable. Le péritoine pariétal est très épais. M. Bouilly pratique une incision latérale ; il dissèque les adhérences pour mobiliser les intestins et fait six points de suture avec du fil de soie. Le contact est difficile à cause de l'induration. La plaie des parties saines est laissée largement béante ; le trajet est gratté. Lavages fréquents, pansement à l'iodoforme.

Le malade est pris de vomissements qui durent deux jours. Le lendemain, pansement ; la suture a cédé largement. Etat général mauvais, hébétude profonde. Température, 39 degrés. M. Bouilly ne voit pas de péritonite ; mais le ventre est souple, les vomissements continuent. Point péritonéaux. Le 16, l'hébétude persiste ; la température oscille entre 38 et 39 degrés. Il y a un écoulement abondant

es intestinales. Le 17, température, 39°, 8 heures du soir.

Il y pensa à une péritonite par pénétration et fit faire qu'une autopsie partielle ; il trouva des adhérences très solides ayant prévenu toute péritonite. Il n'y avait pas de traces de perforation. Les adhérences étaient illusoires à cause de la dissection étendue très pénible, même une laparotomie totale aurait seule pu amener la guérison par l'opération, surtout quand il y a des adhérences.

Il était, dans ce cas, la nature de la perforation qui a causé la mort ? Probablement une affection ulcéreuse, réveillée par le traumatisme. Il est probable que la guérison n'aurait pu être complète. Les accidents n'ont pas été évités par la gaze iodoformée, puisqu'il y a eu une récidive.

Il a fait observer que la précaution, fort recommandée par M. Bouilly, de ne pas réunir la plaie opératoire, a été presque certainement à l'insuccès, la guérison n'a pas été obtenue. Il est bien difficile de comprendre comment la péritonite puisse tenir dans ces conditions. M. NEUIL félicite M. Berger de n'avoir pas fait l'opération, car il aurait eu fatalement un phlegmon. M. LAY dit que les opérations faites directement sur le cas de fistules stercoro-purulentes, ne réussissent jamais. Au contraire, il a obtenu trois succès par le thermo-cautère. La résection était proposée, mais cette opération n'était pas proposée pour combattre. M. Julliard (de Genève) l'a faite, mais ce n'est pas un exemple à suivre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 5 février. — Présidence de M. le Dr L. B. L.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu. Le président annonce la mort de M. MALLERIE, membre de la Société. Il paye un tribut de regrets au secrétaire général de prendre les mesures pour que la Société soit représentée aux obsèques de M. L. B. L. DE GRANDMONT, Secrétaire général. Il annonce la correspondance qui comprend : habituels, 1° une brochure imprimée sur les **voies appliquées au traitement** des ulcères, par M. CAZENAVE DE LA ROCHE, 2° une lettre de M. le Dr DUBATS de Lyon, membre associé.

La commission, composée de MM. Danet et L. B. L., est chargée de faire un rapport sur ce sujet. M. L. B. L. présente une brochure qu'il a traduite de l'anglais en français pour l'avancement des sciences.

de 1883) et qui a pour titre : **De la fonction phosphatée chez les êtres vivants.**

A fait une communication verbale sur l'anti-
il, un phénol qui rend de sérieux avantages ;
baisser la température de 2 ou 3 degrés. MM.
din-Beaumez sont les médecins français qui
es premiers ce médicament. Ils le donnaient
s doses massives variant de 2 à 6 grammes
d ils ont reconnu que la dose de 1 gramme
l'antipyrine est facile à prendre ; il est solu-
dans l'alcool et d'un prix abordable (75 centi-
l rend service surtout dans la troisième période
Duchesne cite l'exemple d'un malade qui ne
i a recouvré le sommeil depuis l'emploi du
dose de 1 gramme. Il présente cependant un
et d'occasionner des sueurs profuses. M. Du-
é que, pris en 3 fois il produisait bien des
tre fois, il n'en occasionnait pas. L'abaisse-
rature a lieu au bout de deux heures. M.
en engageant la Société à employer ce médi-
es raisonnables et il croit qu'on en retirera
l.

- A l'heure qu'il est, la Société française des
ceutiques possède le médicament. On peut
ilement. M. Petit l'a en outre préparé dans
y a des sophistications pour se soustraire à
asser par les mains de celui qui a obtenu le
le plus sensible est le perchlorure de fer.

ux ont signalé la présence d'éruptions di-
le l'absorption de ce médicament. Cela tient
ce trop considérable que l'on employait au

posée par M. LARRIVÉ sur le mode d'emploi
. Duchesne répond qu'il le prescrit en paquets
l.

GRANDMONT. — Comme dérivé du phénol,
avoir des effets antiseptiques. C'est ainsi que
nme pansement dans les affections de l'œil,
omie, etc. Il n'occasionne aucune irritation à
une légère cuisson passagère au cul-de-sac
nt à la diminution des sécrétions, on ne peut
er à cet égard. Comme antiseptique, l'anti-
on réelle. Un morceau de viande placée pen-
i contact avec une solution au 20^e de ce mé-
e température à peu près constante, s'est
ne donne aucune espèce d'odeur.

GRANDMONT met sous les yeux de la Société la
ervée et engage les membres à continuer les
ce sens.

— Je ne comprends pas qu'un médicament
s dans la journée occasionne des sueurs, et
il n'en procure pas.

ÉDECINE DE PARIS.

fait d'expérience. J'a
sur l'estomac et il pas

s intéressant de faire
ulfate de quinine au po
ans quelle mesure l'
le sulfate de quinine

— Le sulfate de quini
t employé fréquemme
soit d'un autre façon, c
omiques.
ine étant neutre, il s
njections que le sulfa
é.

pyrine, observe-t-on d
rhée, comme avec le

ésent, on n'a observ

ard a employé ce me
la dose de 2 gramme
orrhagie post-partum

travail sur l'**Hamam**
ait des étouffements,
ion. Le pouls devient
e du cœur. On adm
Quand on ne dépass
d'accidents.
Campardon de sa cor

a communiqué à la
teinture de thym. J'ai
médicament et les rés
ux de M. Campardon
les succès ont été
périences.

ciété d'une lettre du
prendre des billets d
Société décide qu'elle

ait une communicati
on commune dans

s aseptique. Ce taffeta
is l'alcool. C'est un c

is.

. *Le Secr*
D^r TOLL

9
-

10
10

11
11

12
12

13
13

14
14

15
15

16
16

17
17

18
18

19
19

CLINIQUES DES HOPITAUX.

	Médecins et Chirurgiens. — Heures de visite.	Salles.	Jours de consultation.	Opérations, examens au spéculum, laryn- goscope, etc.
Tenon.	Danlos, méd., 9 h. Strauss, méd., 9 h. Troisier, méd., 8 h. 1/2. Landouzy, méd., 8 h. 1/2. Moutard-Martin, méd., 9 h. Hanot, méd., 9 h. 1/2. Dreyfus-Brissac, m., 9 h. Lacombe, méd., 9 h. Gilette, chir., 9 h. Lucas-Championnière. Maygrier, acc., 9 h. 1/4.	Bichat, Magendie, Laennec. Andral, Béhier, Claude Bernard. Gerando. Lelong, Bouillaux, Valleix (crèche). Lerain, Parrot, M. Raynaud. Bichat, Couverchel, Tenon (varioleux). Tenon (varioleux), Couverchel. Dupuytren, Monthyon, Seymour. Velpeau, Nélaton, Boyer Wallace Linfranc Baudeloque.	Lundi. Mercredi. Mardi. Jeudi. Samedi. Vendredi. Mardi j. s. L. mercur. v. Lundi et j.	 Spéculum vendr. Spéculum samedi. Opér. lundi, mercur. Opérat. mardi jeudi
Laennec.	Ball, méd., 9 h. Damaschino, 9 h. Ferrand, méd., 8 h. 1/2. Legroux, méd., 9 h. Nicaise, chir., 8 h. 1/2.	Béhier, Broca, Piorry, etc. Trousseau, Bayle, Louis, etc. Legroux, Cruveilhier, Quesnay, etc. Cl. Bern., Grisolle, Chomelle, Rostan. Malgaigne, Chassaignac, Boyer.	Lundi vend. Mardi sam. Mercur. vend. Jeudi. tous les jours	 Spéculum lundi. Spéculum vendredi.
Bichat	Huchard, méd., 9 h. 1/2. Gouguenheim, méd., 9 h. Terrier, chir., 9 h.	Andral, Récamier. Louis, Bazin.	L. mercur. Mardi et v. tous les jours	Spéculum vendredi. Laryng. l. mercur. j. s. L. Mar., m., j. et v.
Trousseau.	Triboulet, méd., 8 h. D'Heilly, méd., 8 h. Cadet de Gassicourt, 8 h. Lannelongue, ch., 8 h.	Barrier, Blache, pavillon Bretonneau. Valleix, Bouvier, Gilette, Legendre, Lugol, Bazin. Denonvilliers, Giraides.	Lundi jeudi Mercur. sam. Mardi vend. tous l. jours.	Teigne le mardi. Teigne le mardi. Teigne le samedi (exc. dim. et fêtes.)
Enf. malades.	Grancher, 9 h. A. Ollivier, m., 9 h. 1/2. Labric, méd., 8 h. 1/2. J. Simon, méd., 8 h. 1/2. Descroizilles, m., 8 h. 1/2. De Saint-Germain, ch 8 1/2	St-Thomas, Ste-Geneviève, Ste-Catherine Ste-Elisabeth, Ste-Anne, Ste-Luce. St-Jean, St-Louis. Ste-Marie, Ste-Thérèse. St-Ferdinand, St-Augustin. St-Joseph, St-Côme, Ste-Pauline et Ste- Marthe.	Lundi. Jeudi. Vendredi. Samedi. Mardi. Lundi mardi. Mer. vend. s.	 Opérat. mardi jeudi samedi.
Enf. Ass.	Sevestre, méd., 9 h. Guéniot, chir., 8 h.	Enfant-Jésus, St-Augustin, Nourrices.		
Saint-Louis.	Hallopeau, méd., 9 h. Lailler, méd., 8 h. 1/2. Vidal, méd., 9 h. Guibout, méd., 9 h. Ernest Besnier, méd., 9 h. Fournier, méd., 8 h. Péan, chir., 9 h. 1/2. Le Dentu, chir., 9 h. Porak, accoucheur, 9 h.	Pavillon Bazin, Lugol. Alibert, Devergie, Gabrielle. Bichat, Henri IV. Cazenave, Gibert. St-Louis, Henri IV. Cloquet, Nélaton, Denonvilliers. Denonvilliers, Cloquet. Paul Dubois.	Jeudi. Mercredi. Mardi. Vendredi. Samedi. L. mercur. v. Mardi j. s. t. les jours.	Teigneux le samedi Scar. jeudi. Spéculum jeudi. sam. Jeudi Opér. dom. Opérat. samedi. Opérat. mercredi.
Midi	Du Castel, méd., 9 h. Mauriac, méd., 9 h. Humbert, chir., 9 h.	Salles I, II, III, IV, V. Salles VI, VII, VIII. Salles IX, X, XI, XII.	Mercur. sam. Mardi vend. Lundi, mercur.	 Mardi jeudi
Lourcine.	Hutinel, méd. Martineau, méd. 9 h. Pozzi, chir.	Astruc, Bouley, Goupil. Nathalis Guyot, Cullerier. Fracastor, Pascal, Van Swieten.	Jeudi. Mardi. Lundi et sam.	Laryng. lundi. Lundi vendredi.
La Salpêtrière.	Charcot, méd., 9 h. 1/2. Luys, méd. Legrand du Saulle, alién. Falret, aliéné. A. Voisin. Terrillon, chir.	Clin. des maladies du système nerveux Pinel, Barth, Louis, Broca. Ferrus, Marc, Morel, Belhomme. Félix Voisin, Seguin, Marcé.	Mardi. Mercredi. Samedi. Lundi. Vendredi. Jeudi.	
St-Anne.	Ball, professeur, 10 h. Dagonet. Bouchereau. Magnan.	Clin. que des maladies mentales. Service des hommes. Service des femmes. Bureau central d'admission.	Mardi 10 h.	

Le Gérant : D^r A. LUTAUD

Clermont (Oise).— Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André;
Maison spéciale pour Journaux et Revues.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

219. — A céder bonne et ancienne clientèle en pleine activité, à 4 kilomètres d'un important chef-lieu de canton, dans la Charente-Inf. ; — s'adresser au bureau du journal.

220. — Clientèle à céder pour cause de maladie dans une ville de l'Eure. Rapport de 10 à 14.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

171. — On demande un jeune Docteur à St-Julien-du-Sault (Yonne), chef-lieu de canton, à 132 kil. de Paris. Station du chemin de fer P.-L.-M. Clientèle à prendre de suite et gratuitement ; — s'adresser au maire de St-Julien-du-Sault.

170. — Un Docteur de la Faculté de Paris, licencié ès sciences naturelles, âgé de 30 ans, ayant exercé la médecine pendant trois ans, désire faire des remplacements ; — s'adresser au bureau du journal.

169. — A prendre gratuitement, à Thiron, poste médical. Installation agréable. Hôpital en construction. 900 fr. touchés en 15 mois, plus un fixe de 1000 fr. ; — s'adresser au Dr Lefebvre, à Thiron (Eure-et-Loir).

168. — Excellent poste médical à prendre de suite à Fervacques (Calvados) ; — s'adresser au maire.

167. — Un jeune docteur, forcé par des raisons de famille de quitter Paris, désire céder sa situation médicale déjà bonne ; — s'adresser au Dr Chambert, 4 bis, rue Pierre-Guérin, à Auteuil-Paris, de 12 à 2 heures.

166. — A céder de suite pour cause de maladie, clientèle d'un produit de 17 à 20.000 fr. touchés, située dans un pays riche à 3 heures de Paris. Conditions très avantageuses ; — s'adresser au Dr Vrain, 19, rue Monge, Paris.

165. — Excellent poste médical à prendre de suite au Buis-les-Baronnies (Drôme) ; — s'adresser au maire.

164. — A céder de suite, à Paris, clientèle médicale et mobilière, ensemble ou séparément ; — s'adresser à M. Cousin, 20, rue de Grenelle-Saint-Germain.

163. — Un confrère possédant un vaste immeuble dans la banlieue de Paris désirerait s'associer à un autre confrère pour y installer une maison de santé ; s'adresser au bureau du journal.

162. — Bonne clientèle médicale à prendre de suite à Meurmelon-le-Grand (Marne). La commune accorde une subvention annuelle de 1.500 fr. ; — s'adresser au maire.

161. — Excellent poste médical pour un jeune docteur est vacant dans une des principales villes de la Corrèze ; — s'adresser au maire de Bort.

160. — Pour cause de départ, excellent poste médical à céder dans les Basses-Pyrénées. Situation balnéaire très fréquentée. Saison d'été et saison d'hiver. Rapport assuré 10.000 fr., fixe 2.500 fr. ; — s'adresser à M. Ant. Charvet, 43, boulevard Voltaire, Paris.

159. — Clientèle médicale à céder à des conditions très avantageuses, dans une des plus riches communes d'Indre-et-Loire ; — s'adresser au bureau du journal.

158. — A céder de suite, à des conditions très avantageuses, une clientèle médicale dans

la banlieue de Paris, chef-lieu de canton, 1^{re} heure de chemin de fer, ligne du Nord. Pas de concurrent. Produit annuel justifié 10.000 fr. dont une partie fixe ; — s'adresser au Secrétaire de l'école de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire, Paris.

218. — La commune de Vitry-aux-Loges, 1.550 habitants canton de Châteauneuf-sur-Loire, ligne d'Orléans à Châlons, demande un médecin. Subvention annuelle 600 fr. Recette assurée 5 à 6.000 fr. ; — s'adresser au Secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris.

157. — A prendre de suite, pour cause de départ, une clientèle médicale dans un chef-lieu de canton de l'Aube. Produit 7.000 fr. ; — s'adresser au docteur Compérat, à Aix-en-Othe (Aube).

156. — Poste médical à prendre de suite, à Sainte-Sévère (Indre) ; — s'adresser au maire de Sainte-Sévère.

155. — A céder de suite, dans Loir-et-Cher, bon poste médical d'un produit moyen de 12 à 15.000 fr. Condition : prendre la suite du bail et s'adresser au docteur Brochard, à Herbau ; (Loir-et-Cher).

154. — Excellent poste médical à prendre de suite dans la Sarthe ; s'adres. au bur. du journal.

153. — A prendre dans l'Yonne, excellente clientèle médicale, d'un produit de 8 à 10.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

152. — Poste médical à prendre dans Tarn-et-Garonne. Il est alloué un fixe de 1.000 fr. ; s'adresser au bureau du journal.

147. — Poste médical à prendre dans le département du Lot, 2.200 habitants, station de chemin de fer, chemins vicinaux. Pays commerçant. Rayon 14 kilom. ; — s'adresser au bureau du journal.

146. — Bon poste à prendre de suite et gratuitement dans la Charente. Produit 10 à 12.000 fr. susceptible d'augmentation. Condition sine qua non : être âgé de 25 à 30 ans ; — s'adresser au bureau du journal.

144. — Clientèle à céder dans le centre de Paris, dans les meilleures conditions ; — s'adresser à Mme Durut, 10, rue Chabanais, tous les jours, de une heure à deux heures, excepté les lundis et vendredis.

143. — Bon poste médical à prendre dans Indre-et-Loire. Pays riche, résidence agréable. Produit 7 à 8 000 fr. susceptible d'augmentation ; — s'adresser au bureau du journal.

142. — Position médicale à prendre à Raboanges, par Putanges (Orne) ; — s'adresser pour renseignements à M. Genu, notaire, maire de Putanges.

141. — On demande un médecin de colonisation à Gouraya, près Alger. Il y a un traitement fixe ; s'adresser au maire du pays.

133. — Un confrère de province désirerait reprendre dans la banlieue de Paris, une clientèle d'un rapport de 8 à 9.000 fr. Préférerait situation toute faite avec un fixe si possible et surtout situation agréable ; — s'adresser au bureau du journal.

137. — Une dame veuve sans famille, ayant été directrice d'une maison de santé et pourvue des meilleures recommandations, sollicite en ce

Voir la suite des vacances médicales, p. 448

PHTHISIE — CATARRHES — BRONCHITES CHRONIQUES

Capsules Dartois

Formule { **CRÉOSOTE DE HÊTRE** 0,05 } par Capsule.
Huile de foie de morue blanche 0,20 }

Ces Capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Leur formule est reconnue la meilleure par les Médecins qui les ont ordonnées. — *Doses : de 4 à 6 par jour.* — Faire boire, immédiatement après un peu de lait, d'eau rougie ou de tisane.

Le Flacon : 3 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

Rhumes — Toux — Bronchites — Affections de la Poitrine.

GOUTTES LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

Créosote de Hêtre, 0,05^{cc}. — Goudron, 0,07^{cc} 1/2. — Baume de Tolu, 0,07^{cc} 1/2.

Doses : De deux à quatre Capsules matin et soir.

3 FR. LE FLACON DE 60 CAPSULES DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, *Ph^m* de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

PORTE-REMÈDE - REYNAL

Guérison certaine et rapide des écoulements récents ou anciens, des vaginites, fluxus blanches, hémorroïdes, ulcères, fistules et de toutes les affections des organes génitaux et du rectum chez l'homme et la femme par l'emploi des Bougies et Suppositoires Reynal.

INJECTION solide, dissoluble et à tous les médicaments.

LA BOITE, 5 FRANCS. — REYNAL, Pharmacien, 19, Rue des Archives, 19, PARIS.

DE MÉDECINE DE PARIS

de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION
ULATION DE LA FRANCE; DISCOURS
JSSEL.

e peut rien trouver d'efficace pour augmen-
. natalité qui a, au contraire, une tendance
ier, il n'y a qu'un remède possible pour ar-
ce de la population en France : diminuer la
ssi limpide qu'un axiome de géométrie. Or,
i sur la protection des enfants en bas âge
blée nationale en 1874 (loi Roussel), la mor-
dant la première année était, suivant les dé-
40, 60 et même jusqu'à 90 pour cent, et que
nts où la loi en question est sérieusement
ortalité est tombée entre 10 et 12 pour cent,
tain que le jour où l'on sera arrivé à éten-
cette loi à tous les départements, on aura
qui est d'arrêter la décroissance de la dépo-

s le Calvados que grâce à l'activité du pré-
r des enfants assistés, secondée par le dé-
lecins, on a obtenu des résultats réellement
ont la meilleure justification de l'opportu-
clamées. Or, ce qu'on a obtenu dans un dé-
; l'obtenir dans tous avec un peu d'initiative
vouloir.

r de quelle manière on pourrait rendre la
plus efficace et en assurer une application
usqu'elle est considérée comme non avenue
et départements), que M. Th. Roussel a
mie de nommer une commission qui exa-
à nouveau et formulera les améliorations
ceptible et que le gouvernement ou les
ensuite réaliser.

Par une heureuse coïncidence, M. H. Roger, prix sur l'hygiène de l'enfance, s'est attaché à son rapport le rôle fort exagéré attribué à la mortalité de l'enfance.

REVUE PROFESSIONNELLE

LE MÉDECIN PEUT-IL RECEVOIR D'UN MALADE UN OBJET CACHETÉ OU DES OBJETS DESTINÉS À SERVIR À UN AUTRE ?

Par M. le Dr **LEGRAND DU SAUJOURNAN**.

Le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de ses malades. Son rôle est nettement défini. Il doit en sortir. S'il devient l'ami d'une famille, il ne doit pas être son médecin. L'ami, confie tout naturellement à son médecin ses fautes, des perplexités, des infirmités, des soucis en suspens, des espérances caressées, des craintes moins soupçonnées, des réparations imprévues, des obligations possibles et même des volontés formelles d'acquiescence. Le médecin traversera bien difficilement toutes les étapes d'indépendance, sans qu'il ait été prié un jour ou l'autre, comme médecin, de rendre un service étranger à sa profession, à un titre quelconque, dans les événements graves, les plus délicats ou les plus compromettants pour son client. Ce jour-là, le dévouement affectueux capitule devant la conscience et prime le devoir. On ne porte sur le médecin : le service est rendu, mais on n'aura-t-il pas méconnu un instant les réserves que la profession lui impose ?

Plusieurs faits ayant entre eux une certaine analogie, nous les résumons ici, et nous conduiront à répondre à la question au point d'interrogation placé en tête de cette note.

1° Un fonctionnaire public, âgé de cinquante ans, ayant toujours eu peur du choléra, se mit au lit le 15 août 1865, glacé d'épouvante et se sentant mortellement frappé par le fléau. Il donna aussitôt à sa vieille domestique une somme d'argent, en lui transmettant ses dernières instructions, et il pria son médecin de vouloir bien remettre à u

désigna différents bijoux et un portefeuille contenant des billets de banque et des valeurs assez importantes. Le médecin fut intimidé, et, n'ayant en vue qu'une action à accomplir, il promit de rendre le service qui lui était demandé. Le cholérique mourut le lendemain, et les jours après notre confrère remplissait fidèlement la confiance que lui avait léguée un mourant.

peu familiarisé avec le Code, notre honorable collègue manda un avis, soumit à notre contrôle la conduite qu'il avait tenue, et nous pria de vouloir bien lui dire s'il avait agi dans les termes de la plus stricte légalité. Je lui répondis aussitôt : « Vous n'aviez pas mission. Vous n'avez pas pu être utile. Le mandat finit par la mort du malade. La libéralité est nulle. »

L'officier de santé et sa femme firent visite un jour à une amie, qui venait d'être très malade. « Je veux profiter de votre présence ici, dit la convalescente, pour vous charger d'une commission très délicate. Je peux mourir demain, et ne pas mettre en règle mes affaires. Vous savez combien cela m'a causé de chagrins ; je ne peux ni ne veux le démentir, quoiqu'il ne m'ait pas seulement écrit depuis trois ans. Je désire seulement que, lorsque je ne serai plus, vous remettiez ce paquet à ma petite-nièce, Louise C..., qui a maintenant onze ou dix-sept ans, et qui demeure à la ferme de..., ... Cette pauvre enfant ne m'a jamais causé que de la peine, et je tiens à lui laisser un souvenir, sans que mon malheureux fils le sache. Acceptez-vous tous deux ce dépôt et me jurez-vous de remplir mes instructions après ma mort ! » — L'officier de santé et sa femme s'engagèrent à tenir fidèlement et discrètement les intentions de leur malade. Ils reçurent un gros pli cacheté, portant les prénoms, le nom et l'adresse de la destinataire.

Il se passa en 1869. La vieille dame tomba en démence, et l'officier de santé mourut. En 1875, quarante-huit heures après le décès de la disposante, la veuve du médecin remit le paquet à ses mains propres. Le pli cacheté renfermait huit mille francs et plusieurs lettres.

Dans ce cas, l'illégalité est tellement flagrante que je ne puis pas citer le nom et la résidence du notaire qui m'a

té et certifié les circonstances insolites
onnaître. J'engageai vivement cet offi-
ler le procureur de la République de son
demander des instructions spéciales.

1 mois de novembre 1882, un honorable
mêlé à une aventure un peu romanesque
apparence, un messenger de paix et de p
uis, sous une forme déguisée, il a reçu
solite. En réfléchissant à la situation qu
ecin s'est inquiété, a été pris d'un scrup
s'il a bien ou mal agi.

abord, quels sont les faits ? Le 3 novem
H..., âgée de vingt-neuf ans, veuve et s
de phthisie pulmonaire. L'avant-veille,
e de son médecin, elle avait éloigné de
ise et deux femmes à son service. «
tre, dit-elle au Dr X..., de me rendre un
va du repos de ma conscience, de l'h
du respect de ma mémoire. » Un peu su
ecin déclara que l'on pouvait compter
ment et sur sa discrétion.

malade sortit alors de son lit un petit paq
la cire, portant ces mots : *A remettre*
rt. Elle donna ensuite de vive voix le r
inataire, les fit écrire sur l'agenda du D
lier de visu s'il n'y avait point eu erreur.
tre, ajouta-t-elle, qui renferme des ins
; elle vous est adressée, mais vous ne
it jours après ma mort. L'acceptez-vo
t le médecin.

tôt après le décès de Mme H..., le Dr)
aux la mission mystérieuse, délicate et
é confiée. Huit jours après, il décacheta
adressée, y trouvait un portrait-carte e
de cinq cents francs chacun, avec ces d
: « A remettre à Marie "" , le jour de sor
est la fille du médecin et elle a huit an
choses très différentes sont ici à exam
t cacheté et la remise de la lettre.



REVUE CRITIQUE

CROUP ET DIPHTHÉRIE

Engagée récemment à la Société de Médecine une question qui mérite d'être analysée, bien qu'elle ne présente aucune conclusion pratique. On sait, en effet, qu'à l'époque où l'on en Angleterre qu'en Allemagne, une opinion différente s'attache à ces deux termes, nous avons l'habitude de considérer le croup simplement comme une manifestation locale de la diphthérie. Du point de vue de la question l'a bien montré, si la chose est possible et même facile au point de vue anatomique et des processus, rien n'est plus malaisé que de faire la distinction au point de vue clinique. Virchow, qui a pris de nombreuses reprises, s'est longuement étendu sur les questions des deux processus, et quelque fondées que soient ses opinions sur ce point, nous ne le suivrons pas. Le croup est une maladie inflammatoire caractérisée par l'exsudation d'une substance coagulable, et non par le point d'ulcérations; la diphthérie, au contraire, est une affection nécrosique d'emblée, intéressant les muqueuses, et non seulement leurs surfaces, et laissant après elle des pertes de substances plus ou moins considérables. Ce résumé de sa doctrine. Cette notion n'est pas exposée à différentes reprises, en 1847, en 1850, et qu'il l'a rappelé au cours de la discussion fondée qu'elle puisse être anatomiquement, établir une distinction clinique entre les deux maladies. Pour éclairer la question, elle a eu pour résultat de convaincre la plupart des médecins, de ceux qui ne suivent pas les idées de Virchow, continuant d'employer le mot croup, au sujet de la maladie du larynx en France, et a en outre insisté sur ce fait que le croup est une affection beaucoup plus favorable que la diphthérie. Nous ne pouvons pas distinguer cliniquement le croup de la diphthérie, et si, comme il l'admet d'ailleurs, le croup, la diphthérie, la tétanos, la fibrineuse, accompagne souvent la

diphthérie, c'est-à-dire la mortification des tissus, logie qu'il veut faire prévaloir n'avance en rien la

La discussion a eu pour point de départ une communication d'Hénoch : *Observations sur l'épidémie de diphthérie 1883*. 319 cas de diphthérie authentique se sont montrés cette période à la section d'enfants de l'hôpital de la Pitié. On a éliminé de ce nombre tous les cas douteux d'angine latente diphthérique qu'il ne considère pas comme diphthérie véritable. Sur ces 319 malades, 216 avaient eu une première attaque, 47 avaient de 7 à 12 ans, 16 avaient plus de 12 ans. La 12^e et la 13^e sont marquées que par un cas. Pas de note sur le nombre de morts, soit environ 2/3 de tous les cas. Survenus chez des enfants au-dessous de trois ans, il y a eu 17 guérisons. Tout en tenant compte des conditions défavorables produites par l'âge, la misère physiologique et l'agitation qui forme la clientèle hospitalière, de la gravité de la maladie, qui sont le plus souvent conduits à l'hôpital en raison de ce fait, du génie épidémique, c'est là une proportionnalité extraordinaire. Les conditions sanitaires même sont encore des plus fâcheuses : insuffisance de la capacité des pièces consacrées aux diphthériques, des salles de scarlatineux, etc. Sur ces 319 cas, 14 moururent par le croup — 174 fois sans cette complication grave. En effet, des 145 cas de croup, 129 eurent une issue fatale. « Ceci démontre bien que le croup est le plus grand danger de la diphthérie. » Il faut que l'opération fut pratiquée même dans les cas les plus défavorables, ni le plus jeune âge, ni le stade avancé de la maladie n'ayant paru une contre-indication. La plupart des cas de mort furent dus à une complication pulmonaire du côté des poumons ou des bronches. Les respirations à la suite de l'opération ont plus de valeur que la fièvre. Le collapsus, à la suite de l'opération, fréquemment la scène. Ailleurs, ce furent des érythèmes, parfois seulement des convulsions dont la cause ne fut pas précisée. Des réflexions sur certaines complications, adénite, endocardite, albuminurie suivent l'analyse des observations. Hénoch proteste contre l'opinion de ceux

est fréquente. Quant à l'albuminurie, pendant longtemps comme un phénomène de vue pronostique, puisqu'on la voit dans les cas qui se terminent par la guérison, l'ancienne opinion et considère une forte albuminurie comme un phénomène de fâcheux augure, extrêmement rare dans la diphthérie. Mais, si elle ne se termine pas par la guérison, elle se termine par quelques complications, et l'on pense bien qu'après une albuminurie aussi fâcheuse, il ne se déclare pas de complications aussi fâcheuses. L'auteur croit devoir conseiller de nous servir des antiseptiques ; mais, dit-il, on ne peut expérimenter un médicament, l'émétique, qui guériraient seuls, mais dans les cas graves, l'arsenic, la papaine, la solution de soude, ont été essayés avec persévérance.

Quant aux solutions de pepsine en bain de bouche, l'auteur dit que l'estomac est très rarement diphthéritique, d'où l'idée que le suc gastrique ne joue pas un rôle dans le développement. Falk, qui a recherché les bactéries du suc gastrique, a montré que la culture est très incertaine : les bactéries et non le micrococcus. Fraenkel a traité les fausses membranes par la solution de pepsine ; ce traitement n'a amené aucun changement dans la maladie et n'a empêché ni la propagation ni la complication septique. Du reste, est-ce que le traitement d'enlever les fausses membranes est utile. Qu'elles soient détruites ou non, cela ne change rien pour le cours ultérieur de la maladie. On peut détruire les fausses membranes par les applications caustiques. On peut déterminer, avec les fausses membranes tout à fait analogues, et, par conséquent, on ne doit pas considérer la lésion spécifique du pharynx comme la lésion spécifique de la diphthérie clinique ou thérapeutique, la diphthérie n'est pas comparable qu'à l'érysipèle. L'emploi rationnel ; efficace, non. C'est pour le traitement thérapeutique, il faut avant tout combattre

phénomènes généraux et en outre se garder de causer des irritations de la muqueuse. Il faut se garder d'enlaidir le malade, par des badigeonnages ou des inhalations, une propreté qui lui est si nécessaire. *Ne pas nuire* est le précepte à observer dans l'état actuel de nos connais-

Skowski préconise le traitement par la glace. Bien qu'il n'ait qu'une expérience suffisante de ce mode de traitement, qu'il ne puisse préciser comment se comportent vis-à-vis des micro-organismes qui amènent la diphthérie, bien qu'il ne puisse dire jusqu'à quelle profondeur de tissu se fait l'influence de la réfrigération, il croit que l'efficacité de ce traitement ne peut être niée. Mais il ne faut pas le faire mollement, comme cela se fait d'habitude dans le cas où l'on se contente de donner de temps en temps un peu de glace. Dans ces conditions, on n'obtient rien. La glace doit être donnée d'une façon incessante, de telle sorte qu'un morceau une fois fondu, un autre lui succède immédiatement, et cela, jour et nuit. On tient beaucoup trop de compte de l'état des forces : l'arrêt de développement de la maladie compense, et au-delà, le trouble apporté dans la vitalité du malade. En outre, une large cravate de glace recouverte jusqu'au lobule de l'oreille doit être appliquée à l'ex-

Attmann remarque que lui a constaté de bien des côtés l'inutilité et même la nocuité du traitement local dans la diphthérie. Cependant, les fausses membranes sont des produits d'infection et d'obstruction. Leur marche envahissante est incontestable, leur propagation par en bas facile à démontrer dans le plus grand nombre des cas, et s'il était possible de détruire l'agent infectieux dans le pharynx, on empêcherait ainsi la propagation au larynx et à la trachée. Malheureusement les moyens employés jusqu'à ce jour ont été suivis de peu de succès. Il est vrai que les moyens de désinfection très actifs que nous possédons ne peuvent être employés sur l'organisme humain en continuité suffisante et que dès lors les effets obtenus ne peuvent ressembler à ceux qui se produisent dans le verre à l'ébullition. Pourtant, il ne faut pas perdre tout espoir dans la désinfection locale. Un petit nombre d'agents désinfectants

u chlorée fraîche, la solution d'iode et de brome ou de permanganate de potasse à 5 % et dosée peuvent être recommandés avec quelques chances faut les employer avec plus de suite et plus de n ne l'a fait jusqu'ici. La papaine, entrée avec dans la thérapeutique, a une action spéciale sur les fausses membranes ; toutefois, si l'on prend : diphthéritique exactement pesée et qu'on la dissolution de papaine à 4 %, elle est très peu résorbée de 24 heures, et il faut six jours pour qu'elle soit dissociée. La térébenthine donnée à l'intérieur d'une cuillerée à thé par jour lui a donné deux succès et rapides ; mais dans d'autres observations il n'a obtenu aucun résultat favorable. L'eau froide paraît nuisible sur les parties malades.

Autres orateurs qui ont pris la parole, aucun n'est insisté d'une façon spéciale sur le traitement, et il ne faut borner ici le résumé de cette discussion.

Il nous relèverons la mortalité excessive qu'a présentée la diphthérie ; mais il faut tenir compte de la rigueur d'appréciation des faits, et du soin mis par l'observateur de sa statistique tous les cas d'angine, produits par la diphthérie ne lui ont pas semblé nettement dus à la diphthérie, il est fort probable que bien des statistiques seraient faussées si elles étaient établies aussi rigoureusement. M. Ch. lui-même explique en partie les résultats défectueux obtenus par les mauvaises conditions hygiéniques d'observation (première enfance, misère, etc.), et par les conditions défectueuses du traitement, isolement insuffisant des autres malades, etc.). Tout en tenant compte de ces faits, la mortalité nous semble plus élevée qu'elle ne l'est généralement, il n'est que juste d'attribuer aussi une part au rôle, à la malignité spéciale de la maladie pendant l'observation.

À la même époque, la diphthérie se montra aussi très grave.

Il nous a frappé surtout dans cette discussion, c'est l'erreur apportée par les orateurs dans l'appréciation

et c'est sur ce point que nous nous
quelques réflexions.

me la fièvre typhoïde, comme la
quel on l'a comparée, est une mala
la fausse membrane en est le ré
fausse membrane à son tour devie
spéciales, à cause de sa tendance à
ies aériennes, à produire une in
composition ou par la multiplicati
l'elle contient, cela n'est pas conte
outefois que c'est faute d'un spécific
lication causale qu'on s'est porté av
he de modificateurs locaux.

urs locaux méritent-ils la confian
ains auteurs ? Sont-ils véritableme
ce à leur action qu'on doit les su
il faut attribuer les revers ? C'est
en doute plusieurs membres de la
n, c'est ce que nous voudrions exa

'est pas l'étendue seule de la fausse
ger de la diphthérie. Sans doute, il
inent la mort par leur extension
ce n'est pas ainsi que la diphthérie
est pas absolument rare de voir gu
nulsé, au moment de la trachéot
s membraniformes et même des
centes. Au contraire, on voit souve
nt présenté d'autres phénomènes
i coryza.

donc que s'il est indiqué avec juste
ension des fausses membranes, de
peut, à l'envahissement du larynx,
secondaire. Mais, d'autre part pos
pace de la remplir, et quel médecin
lavages, des insufflations ou des ca
rendre à la suite de l'arrière-gorge
action infectieuse secondaire des
véritablement la cause des phén

toxiques qu'on observe fréquemment dans la diphthérie ? Peut-on comparer leur décomposition à la germination infectieuse dont elles sont le siège aux phénomènes qui se passent, par exemple, dans les foyers de suppuration qui se vident mal et qui sont une source de septicémie ? Le fait ne nous semble pas absolument démontré. Les faits d'inoculation ou d'ingestion des fausses membranes ont donné des résultats très variables, et il y a d'autre part des faits d'infection mortelle tellement rapides que l'auto-infection, très vraisemblable d'ailleurs, nous paraît absolument hors de contestation. Partant de cette donnée très légitime, on va s'adresser aux antiseptiques. Eh bien, ici encore même incertitude dans les résultats : Ou les antiseptiques employés ne sont pas véritablement efficaces, ou leur emploi n'est pas assez persistant, ou leur mode d'administration est défectueux, toujours est-il que la marche fatale n'est pas enrayée dans un très grand nombre de cas.

Le traitement local, en apparence le plus rationnel, est donc très souvent insuffisant à enrayer le mal. Est-il toujours possible de le mettre en pratique ? Et ne présente-t-il pas aussi des inconvénients particuliers ? C'est ce que nous allons examiner brièvement.

Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit ici d'enfants, c'est-à-dire de malades généralement impatients, indociles et souvent en état d'opposer une résistance sérieuse aux manœuvres locales. Toute la diplomatie du médecin ou des membres de la famille ayant échoué faut-il passer outre et intervenir par la force ? Soit ; mais c'est une extrémité fâcheuse, et comme il faut y recourir souvent, on fait dépenser de cette façon au petit malade une force de résistance dont il aurait grand besoin.

Les lavages et les badigeonnages n'ont quelque chance d'être efficaces qu'à la condition d'être fréquents. Toujours désagréables pour le patient, ils sont souvent douloureux. Je ne parle que pour mémoire des cautérisations énergiques universellement abandonnées aujourd'hui et dont on a constaté maintes fois les résultats désastreux : formation d'escharres, multiplication et extension des plaques diphthéritiques, impossibilité de la déglutition, etc. En somme, tout traitement qui n'est accepté qu'après lutte, est par cela même défectueux ; mais c'est surtout en me plaçant au point de vue de l'alimentation que je consi-

inconvenients comme sérieux. En effet, s'il est un sur laquelle tout le monde soit d'accord, c'est dessus tout soutenir les forces des malades. Or, observation ancien que ce sont précisément les ints de diphthérie grave qui montrent le plus de l'aversion pour les aliments et les médicaments conditions, le petit malade qui se refuse aux badigiste avec non moins d'opiniâtreté aux tentatives on. Sans doute on peut recourir à la sonde œsopais ici encore, il faut lutter, et cette lutte perpétuellement dépressive pour le patient.

ommes donc très peu partisan du traitement le tactuel de nos connaissances. Il ya bien longtemps u a conseillé de ne plus s'occuper de l'état de la g rachéotomie, et c'est, pensons-nous, la pratique g adoptée. Or, nous ne croyons pas que l'auto-infe e soit moins à craindre après l'opération qu'a lire que nous croyons qu'il n'y a rien à faire en alimentation et de la médication tonique ? Loin d sons qu'on ne doit pas renoncer à trouver la mé fique de la diphthérie, et, en particulier, nous pen éthode des inhalations, des atmosphères médica urra fournir d'utiles résultats, parce qu'elle perm t seulement d'agir sur les fausses membranes, e faire pénétrer dans le sang, par l'absorption pu s substances antiseptiques et antifermentescibles ntage de cette méthode thérapeutique, c'est qu instituée sans lutte et sans difficulté, puisqu'elle n du consentement du malade. Enfin, il est hor 'une atmosphère antiseptique, curative pour le it préservative pour son entourage et mettrait ement à l'abri de la contagion les personnes qu des soins. — (*Deutsche med. Zeitung*, n° 88, 91 14 (1885).

D^r R. CHENET.

R L'OPÉRATION D'ALEXANDER-ADAMS.

pération, qui tend à prendre rang parmi les o imunes, a pour but de remédier à la rétroflexion

prolapsus. Elle consiste en la mise à l'inguinal externe, des ligaments ronds dehors avec les doigts ou à l'aide d'une étendue de 1 à 3 pouces et suturés à

l'effet de relever la matrice, de remettre en place les ovaires prolapsés. Les suites opératoires ont été, dans ces cas, de nombre restreint, publiées. Les résultats éloignés, ils paraissent satisfaisants : les douleurs pelviennes disparaissent, la circulation utérine s'améliore, l'organe épais, régularise ses contractions et rend possible la grossesse.

Les tumeurs avec irradiations étendues, les hémorragies violentes dus au déplacement, qui paraissent justiciables uniquement de l'opération de Tait, ont été guéries par le procédé de Alexander, avec moins de risques et de difficultés que par l'opération de Tait sur les ovaires et les trompes.

Les complications à prendre sont de n'exercer sur les ligaments une traction mesurée. Ceux-ci, par des inflammations, peuvent avoir contracté des adhérences, une déchirure qui deviendrait une inflammation aiguë. On doit craindre surtout sur les ligaments, d'en déterminer

le relâchement de Lister doit être appliqué tout il saturer les ligaments au catgut peut être contesté. Le catgut est bien une suture pourrait lâcher avant que des adhérences soient établies entre le ligament et les

à l'hôpital Saint-Antoine l'allongement d'une suture par la ligature du tendon que maintient le catgut. Le raccourcissement du tendon ; puis, tout d'un coup, le doigt se saisit du tendon extenseur) ; le catgut s'était rétracté sur sa longueur exagérée. On put

re compte au cours d'une seconde intervention la recommandation est d'obliger les malades à rester au lit assez longtemps et, pendant les premiers jours, de leur faire porter un pessaire qui, par sa pesanteur, exerce sur les nouveaux p

asion de cette opération, qui vient de faire l'ombre de travaux anglais et d'une excellente traduction de Fardel (*Gazette médicale*, n° 2), bien de priorité se sont déjà fait jour. Il nous semble que l'idée de l'opération est très ancienne. Dans l'histoire de gynécologie on peut lire qu'Alquié conseillait le raccourcissement du ligament rond dans les cas de prolapsus. Juguier, au contraire, en proposait la section. Au cours d'opérations plus graves, le métrite a été observé par les ovariectomistes et le ligament a été fixé en dehors à la plaie abdominale externe ou à la paroi utérine (Kœberlé, Péan, Spencer Wells et autres). Mais qu'il n'y avait pas là d'opération précise et que le conseil d'Alquié n'a jamais été très suivi. En France les revendications vont leur train. A Liverpool et Alexander (de Liverpool) semblent devoir être reconnus comme auteurs de la nouvelle méthode. Dans le *British Medical* du 28 février 1885, p. 111, Rivington déclare qu'il en avait suggéré l'idée. Il s'était efforcé dès 1872 de la répandre par ses conférences. Découragé par l'insuccès de cette tentative, il a abandonné la tâche et voit, non sans regret, son œuvre méconnue et ses confrères mieux accueillis. Il termine son allocution à la Virgile sur le sort malheureux de la femme.

Les principaux opérateurs dont il faut joindre les noms, d'Alexander et de Rivington sont cités dans le *Glasgow medical Journal*, nov. 1884, qui a publié les communications d'Elder (*British Medical*, nov. 1884, p. 111, Glasgow) et de Burton (de Liverpool) (*British Medical Association*, section de médecine obstétricale). On a recueilli quelque temps des statistiques plus détaillées.

breuses fourniront une base d'appréciation plus large et permettront de déterminer exactement la valeur et les indications du « *shortening the round ligaments* ».

L. T.

DES MALADIES SPÉCIFIQUES (NON TUBERCULEUSES) DU POUMON

Par le professeur G. Sée (1).

(Suite et fin.) (2)

Pneumonies aiguës. — Hâtons-nous d'arriver à la partie capitale de l'ouvrage ; à l'histoire des pneumonies considérées sous leurs différentes formes morbides. A elle seule elle occupe les deux tiers du livre. Elle en est l'objectif. L'ampleur magistrale avec laquelle le sujet est traité, sa forme didactique, la vaste érudition qu'y déploie M. G. Sée, l'admirable clarté qui en distingue l'exposition, et par-dessus tout la portée pratique des applications thérapeutiques qui découlent de la doctrine parasitaire, tout dans cette œuvre puissante commande au plus haut degré l'attention. Si Grisolles, par son remarquable *Traité de la Pneumonie*, a eu le grand mérite de faire cesser la confusion qui régnait sur la pathogénie et l'étiologie de l'inflammation du tissu pulmonaire, en introduisant sa classification nosologique, M. G. Sée n'en a pas eu un moins grand d'avoir complète et consolidé les travaux de son devancier, en leur donnant pour critérium l'étiologie parasitaire, seul contrôle désormais autorisé pour en vérifier l'exactitude. Divisant, avec Grisolles, les pneumonies en deux grandes classes : Pneumonies aiguës primitives et pneumonies secondaires, M. G. Sée entre en matière par une savante revue rétrospective des différentes phases par lesquelles est passée l'histoire de la pneumonie depuis le XVII^e siècle jusqu'à nos jours : il insiste, avec juste raison, sur la doctrine de la *Fièvre pneumonique*, dont la marche invariablement cyclique d'un septenaire habituel, quel qu'en soit le traitement et la symptomatologie générale, devaient naturellement fixer toute l'attention de la médecine privée à cette époque du flambeau de l'auscultation, seule susceptible de l'é-

(1) 1 vol. in-8° de 531 pages, avec planches. Adrien Delahaye, Emile Crecrognier, éditeurs, 1885.

(2) Voir numéro précédent.

clairer sur la localisation morbide de la maladie. Immen doctrinal non exempt de difficultés, M. G. tient toujours à la hauteur de sa tâche, se montrant aussi éclairé que juge impartial.

Entrant en plein cœur de son sujet, l'auteur nous expose de la nouvelle théorie de la pneumonie dont il établit les bases sur des preuves expérimentales indiscutables. Sous l'irrésistible pression des faits, le caractère parasitaire et infectieux de la pneumonie se détache en pleine lumière, et c'est en vain que les formules formulées par Gurgens père et les auteurs allemands d'en atténuer la limpidité. Le microbe pneumonique, micrococcus capsulé comme le décrit Friedländer, coque transparente, mais le microbe lancéolé en g dépourvu de capsule, comme l'a trouvé M. Talamon, rateur de M. le professeur G. Sée, se révèle dans tous les cas. Inoculé aux animaux, ce parasite reproduit invinciblement la pneumonie fibrineuse franche, c'est-à-dire une pneumonie infectieuse et parasitaire, offrant un type pathologique à la pneumonie primitive et locale décrite par les auteurs, mais avec l'estampille microbienne originelle. Si l'on concentre ses effets nocifs sur l'appareil pulmonaire, la pneumonie restera locale ; mais elle deviendra infectieuse si le microphyte pneumonique envahit par voie vasculaire les parties périphériques.

Comme le démontre l'auteur, la pneumonie est susceptible de revêtir la forme épidémique. M. G. Sée relate comme exemple les grandes épidémies de péri-pneumonie qui ont régné en France au XIV^e et au XVI^e siècle ; mais contrairement à l'opinion généralement répandue, M. G. Sée maintient que la pneumonie épidémique reste toujours semblable à la pneumonie locale en conservant son unité étiologique.

Les pneumonies secondaires rentrent dans la pneumonologie nosographique. Elles se développent selon l'opinion de M. Germain Sée, durant le cours des maladies infectieuses sous l'influence causale de l'agent spécifique propre à ces entités, c'est-à-dire, la rougeole, la diphthérie, la coqueluche, la variole, la scarlatine, l'érysipèle, et probablement la fièvre typhoïde. La description détaillée

les caractéristiques des différentes modalités et est suivie de l'étude clinique de celles-ci. C'est avec cette autorité que donnent à l'auteur indéniablement observateur et sa longue expérience. Tout dans la partie réservée au traitement des maladies du grand praticien donne la mesure de sa hauteur. Dans ce chapitre aussi intéressant qu'instructif, nous suivons jusqu'à ce jour à l'encontre de la médecine, successivement, de sa part, l'objet d'un examen critique que concluant. Faisant justice des réputations et engouements de convention, M. Germain Sée se livre à un modéré de la digitale à laquelle il reproche ses effets destructeurs (*cunctator*), condamne sans pitié l'antisyphilitique, son action destructive et toxique, et la saignée. Dans cette énumération, l'alcool trouve sa place, son effet dynamique et d'épargne.

En faisant naître une valeur réelle à la quinine, il lui rend sa place, cette dernière venue en thérapeutique et nous montre admirablement ses effets étonnants à son action antiparasitaire.

Revenons à l'attention des praticiens plus concrète, la médecine maternelle de la nature que dans une pharmacopée, le chapitre véritablement philosophique conclut le livre. M. G. Sée nous prouve que le novateur n'exclut pas en lui la prudente sage.

Le livre, limité par le cadre restreint d'une simple monographie, nous donne à cette courte esquisse l'étude des pneumonies d'un titre, peut être considérée comme un aperçu du sujet.

Le poumon clôture la première série nosologique des maladies aiguës de l'organe pulmonaire. C'est une mortification putride d'origine par le parenchyme. Telle est la définition pathologique que M. G. Sée et dont il nous fournit la démonstration avec la symptomatologie du processus. Les maladies spécifiques du poumon à marche chronique forment la deuxième série. Elles comprennent : la syphilis, les affections vermineuses.

is.— Si le microbe spécifique de la syphilis s'est dérobé ce jour aux investigations microscopiques, la logique seule des faits déjà révélés par la doctrine parasitaire à penser que des recherches ultérieures, secondées par des techniques plus perfectionnées parviendront à le trouver et à l'isoler. En attendant, M. G. Sée nous démontre à d'autres sources qu'il faut demander les éléments diagnostique. Les lésions pulmonaires et trachéales, notamment syphilitique, sont de la part de M. G. Sée l'objet d'une étude histologique aussi minutieuse que didactique et présentée en syphillographie des notions peu communes. Ce sera plus particulièrement précieux pour les médecins par la nature de leur clientèle, sont appelés à voir beaucoup de phthisiques, en portant la lumière dans le diagnostic souvent bien difficile de la syphilis pulmonaire et de la tuberculose, surtout à la période cavitaire. Que de malade eussent été sauvés par une thérapeutique mieux éclairée.

du cancer du poumon.— Rigoureusement parlant, le cancer du poumon n'est pas parasitaire; mais son extrême facilité à résister à la symptomatologie générale, la cachexie profonde qu'il détermine au sein de l'économie lui assignent une place à part dans la *phthisie bacillaire*.

La kyste hydatique du poumon clôture la deuxième série des maladies spécifiques non tuberculeuses de l'organe respiratoire. Dans cette maladie, le parasite microphytique est indéniable. Quant au ténia échinococcus, il accuse des affinités marquées pour le poumon, soit pour le foie. L'auteur nous en fait l'exposé historique complet.

Enfin le volume. Cette analyse esquissée à grands traits ne peut donner qu'une idée lointaine. Pour en apprécier la portée, il faut le lire. M. le professeur G. Sée avait déjà bien des titres à la reconnaissance de la médecine par ses nombreuses conquêtes dont il l'a enrichie. En publiant ce travail, il vient d'en augmenter le nombre. La théorie qu'il introduit en thérapeutique une réforme qui la débarrasse d'un empirisme pharmaco-dynamique sans criterium pour substituer une médication autrement rationnelle et celle des agents parasitocides adéquate à la doctrine pa-

ANTIPYRINE, DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE

et le professeur G. Sée a été le promoteur en 1

D^r CAZENAVE DE LA ROCHE
Médecin à Menton et aux Eaux-de-



ANALYTIQUE DES JOURN

CINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAL
rine, dans le rhumatisme articulaire

— L'auteur rappelle que M. le D^r Snyers, as
e médicale de l'univerité de Liège, a publié
arquables que l'emploi de l'antipyrine a donn
fébriles les plus diverses. Ces résultats sont
eux brochures dont il est fait hommage à la

ervations déjà nombreuses, dit l'honorable
rent que ce médicament est un antipyrétique
ûre, rapide, puissante et prolongée. »

a également constaté l'efficacité de l'antipyrin
mes articulaires vrais, aigus et sub-aigus. En
tre heures des doses de trois à cinq gramm
ar prises de deux grammes et d'un gramm
le quelques heures, soit en poudres, soit en so
d'eau de menthe, non seulement ramènent l
degré physiologique, mais produisent une
table de toutes les manifestations articulaire
sieurs cas de rhumatisme articulaire non f
que nous avons obtenus, dit M. Masius, n'o
vorables que dans le rhumatisme articulaire
ise. »

enir les récédives, il a constaté qu'il est ind
tinuer l'usage de l'antipyrine pendant un
rs, après la disparition des phénomènes

u que cette substance avait, dans le rhuma
ai, des propriétés analogues à celles du sali
is que son action curative n'est pas aussi
le de ce dernier médicament.

Exhibit

to

g
a
n
a
b
e
i
r
u
ic
s

ADRIAN

U

el e

ans le sang? L'examen des gardes robes, argi-
ées, prouve que cette supposition est erronée.
ment de la bile ne pouvait se faire librement par
oque, et il s'agit bien d'un ictère par rétention.
du début de l'ictère, la rapidité de son dévelop-
pport avec une obstruction complète, quoique
du canal, sa disparition non moins rapide au
r, tout cela plaide en faveur d'une contraction
muscles lisses qui constituent les parois des voies
bre catarrhal est habituellement plus lent à se
us lent aussi à se dissiper. L'absence de souf-
malade n'est pas incompatible avec la contrac-
s musculaires du canal cholédoque, et si cette
lit les douleurs atroces de la colique hépatique,
git sur un corps étranger, le calcul biliaire, qui
nuqueuse hyperesthésié. (*France méd.*, 23 déc.

R. C.

Physiologie des bains de main chauds et

ASILIEFF (de St-Petersbourg).— L'auteur a fait
es sur 43 sujets dont l'âge variait de 20 à 78 ans.
e des bains chauds oscillait entre 37° et 44° ; celle
ls, entre 6° et 16° ; la durée était de 15 à 30 mi-
quelles conclusions l'auteur est arrivé :

ence des bains de main chauds, la température
méat auditif, la fréquence du pouls et de la res-
ente, la tension sanguine augmente dans l'artère
coloration du fond de l'œil est plus intense, ce
dilatation des veines et peut-être aussi des artè-

ence des bains de main froids, la température
méat auditif, la tension artérielle diminue, le
lit, la respiration devient plus ample, sans que
oit toujours modifiée, le fond de l'œil devient
ulte de la contraction des artères.

termes, les bains de main chauds augmentent,
main froids diminuent la quantité de sang dans
sulte que l'action révulsive attribuée par quel-
aux bains de main chauds dans certains pro-

FORMULAIRE.

ellement. Mais le travail sur le passage récent du calcul éveillé au voisinage des adhérents purgatifs, et il s'en est suivi, l'issue mortelle.

Très remarquable de ce cas, concernant la plus grande partie de l'

as la plupart des cas de ce genre peu près impossible, rien d'autre n'ayant pu faire soupçonner calcul. (*France Médicale*,

THERAPEUTIQUE

<p>phthérie forte dose ALBERT. ments pré- contre la uragement rt des mé- nt de cette vous com- ma prati-</p>	<p>de cubèbe, de Delant fants le prennent guérissent pas mieux En 1873, très fréquemment dans une commune vieux médecin allemand dans cette commune diphthériques par suite catoire. Il perd les malades.</p> <p>J'arrive deuxième par le saccharure haute dose ; les enfants avoir une amélioration que momentanée.</p> <p>Bref, je perds les premiers malades.</p> <p>Mon onzième patient dose et tolère bien pahu, dont voici la Baume copahu..... Essence menthe.. Gomme..... Mâlex, puis ajout</p>
--	---

grammes	dosées et conte
ajoutez :	centig. de sel. G
grammes	binaison, la répi
un urti-	à l'emploi de ce
tir de ce	parait ; le mala
comme	usage facilement
rauque,	la journée et la
ment de	toujours exacte,
mes du	d'avoir lieu avec l
	sirops habituelle
des, vus	C'est donc avec
suivi le	que nous avons v
uéri.	cale critiquer, d
: l'épidé-	mars 1883, ce m
	tion. Notre con
l'aujour-	prouvant en pr
le traite-	vation, pense q
voir plus	nue dans chaque
hérie gra-	faible (25 centigr
plusieurs	cas où ces sels
s confrè-	haute dose, ce p
	ficilement appli
par le co-	en effet, faire p
les diph-	pastilles par jour
a troisiè-	qui devraient ab
anesthé-	de bromure ou d
	Nous répondre
	frère que les cas
le d'ad-	élevée est nécess
romure	ment rares, et
tassium	saurait être prolc
on)	temps.
est beau-	La dose moye
s derniers	de 2 à 4 gr. pa
ode d'ad-	présente de 8 à 1
potassium	Nous pensons n
. L. Pois-	lades condamnés
lans notre	d'iodure de pot
é qui con-	préféreront enco
et le bro-	tilles que 10 cuil
forme de	tion plus ou moi
xactement	Quoi qu'il en

procédé Poisson deviendrait applicable chaque jour à des milliers de malades et nous ne pouvons nous penser que ce procédé qu'en recommander l'emploi à nos confrères.

peutique, qu'il peut s'ap-

VARIÉTÉS

Conseil de famille de l'Association des internes en pharmacie des *ix de Paris*, sur l'avis exprimé par l'Assemblée générale du 15^{re} 1883, a décidé l'ouverture d'une souscription pour la publication des *Archives de l'Internat*.

Archives forment, quant à présent, deux volumes d'environ huit pages chacun. Le premier comprend la collection des années 1825 et quelques documents antérieurs recueillis dans les journaux médicaux de l'époque ; le second contient les années 1862 à 1882. La circulaire vient d'être adressée à tous les internes ou anciens internes dont l'adresse est connue au secrétariat ; elle invite ceux de nos confrères qui auraient des documents concernant les années 1840 — 1842 — 1843 — 1844 — 1845 — 1846 — 1847 — 1865 — 1866 à adresser soit à M. MUSSAT, boulevard St-Germain, n° 11, soit à M. BAUDIN n° 20.

Appel a déjà été entendu. Grâce aux recherches de M. SONNIER, pharmacien à l'hôpital Beaujon, la collection s'est enrichie des documents contenant les procès-verbaux publiés par l'Assistance publique depuis 1817 jusqu'en 1837, c'est-à-dire, depuis la création du concours pour l'admission dans les hôpitaux.

Documents que possède aujourd'hui l'Association sont d'autant plus précieux que depuis l'incendie des bâtiments de l'Assistance publique en 1871, les deux volumes qu'il s'agit de publier sont les seuls qui existent aujourd'hui où l'on puisse retrouver la série des promotions internes depuis sa création.

La souscription commencera aussitôt que le chiffre des souscripteurs atteindra 300. Le prix des deux volumes est de 10 fr. payables après publication. Adresser les demandes soit à M. MAYET, trésorier, rue de Valenciennes, n° 21, soit à M. MUSSAT, secrétaire général, boulevard Saint-Germain, n° 11, qui s'empresseront de transmettre des bulletins de souscription.

COURS D'ACCOUCHEMENTS ET DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.
Le professeur : M. TARNIER. M. le Professeur TARNIER commencera le cours d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants, le mardi 18 mars 1885, à midi (Grand amphithéâtre), et le continuera les mercredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Objets du cours : Opérations obstétricales ; Pathologie de la grossesse.

HÔTEL-DIEU. CLINIQUE MÉDICALE. Professeur : M. G. SÉE. — Le cours de clinique médicale (2^e semestre), s'ouvrira le lundi 23 mars, à 9 heures, les lundis, leçon publique sur la Thérapeutique clinique. Les mardis, conférences au lit du malade. Les vendredis, M. le Professeur traitera de la Tuberculose. M. BOCHERFONTAINE, chef du laboratoire Hôtel-Dieu, fera tous les jeudis des expériences physiologiques. Tous les matins à 8 heures et demie.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Pré, qui a exercé honorablement pendant 40 ans la médecine à Chef-Boutonne (Deux-Sèvres).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mars 1885. — Présidence de M. J. BERGERON.

M. le PRÉSIDENT déclare une vacance dans la section d'hygiène et de police médicale en remplacement de M. Fauvel.

Concours du prix Orfila. — M. MATHIAS DUVAL lit un rapport sur les trois mémoires envoyés pour le concours du prix Orfila.

Le mouvement de la population en France. — M. Th. ROUSSEL. Il n'est pas vrai que notre race soit vouée à l'infécondité. Personne n'a encore démontré la déchéance de la race celtique depuis qu'elle a fait son apparition dans l'histoire. En France, d'ailleurs, il n'y a pas que des Celtes, il y a des Burgondes, des descendants des peuples du Nord, et ce sont ces derniers dont la fécondité en France est réduite au minimum.

La plupart des orateurs se sont volontiers arrêtés sur l'autre côté de la question : les moyens de diminuer la mortalité. La loi de protection des enfants du premier âge bien appliquée donnerait chaque année un excédent de population de 80.000 individus à peu près, ce qui doublerait l'accroissement de la population. Malheureusement, dans neuf départements, cette loi est encore lettre morte et, dans vingt-huit départements elle est à peine appliquée.

M. Roussel est d'autant plus à l'aise pour parler à cette tribune de la loi de protection des enfants du premier âge, dite loi Roussel, que l'Académie de médecine est véritablement la mère de cette loi.

Partout où cette loi a fonctionné, malgré la parcimonie des conseils généraux, les résultats ont été au-dessus de toute attente. Dans le Calvados, par exemple, la proportion des décès en 1882 était de 5 1/2 % ; en 1883, elle a été de 6.1. Avant au contraire, la mortalité était d'environ 10 %. Cependant le nombre des enfants protégés est de plus en plus considérable. En 1880, il y en avait 1985 dans le Calvados ; en 1881, il y en avait 2,669 ; en 1882, 3,667 ; en 1883, 3,285.

Dans la Seine, la loi de protection des enfants du premier âge, a donné des résultats aussi favorables.

En terminant, M. Roussel prie l'Académie de charger une de ses commissions de lui montrer les résultats de la loi du 23 décembre 1874 et de chercher les moyens d'améliorer encore ces résultats.

Concours des prix de l'hygiène de l'enfance. — M. ROGER. La question proposée par la commission de l'hygiène de l'enfance était : de l'influence de la dentition sur les maladies infantiles. Le prix a été partagé entre six des concurrents.

Rapport sur les eaux minérales. — M. BOUCHARDAT lit un rapport sur diverses demandes en autorisation d'exploiter les sources minérales.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

mars 1885. — Présidence de M. S. DUPLAT.

de l'abdomen par un coup de pied de laparotomie. — Mort, par M. CHAVASSE (du Val-de-Grâce). — M. CHAUVET rappelle l'observation de M. Berger sur la laparotomie faite par une rupture de l'intestin.

Il a fait un mémoire basé sur 149 observations de contusion et de rupture de l'intestin.

Il conclut qu'il avait tirée du dépouillement de ces observations qu'il faut faire la laparotomie pour traiter directement l'intestin. Il eut bientôt l'occasion d'appliquer son procédé à un homme de 23 ans, dragon, frappé par un coup de pied qui fut très violent et qui présenta les symptômes d'une rupture intestinale.

Une laparotomie antiseptique fut pratiquée le 2 octobre.

Il conclut, quoique le malade soit mort, que l'opération est inutile, même avec de la péritonite ; car, en tout cas, on est autorisé à donner au malade un peu de repos qui lui reste.

Il cite des laparotomies dans des circonstances semblables paraît-il à des chirurgiens. Il cite l'opinion de Mikulicz au dernier congrès des chirurgiens allemands, qui ne préconise pas.

I. QUÉNU lit une observation d'ovario-hystérectomie.

éloignées de la désarticulation du genou. — M. Verneuil montre les moules de deux désarticulés du genou. Le premier est un homme de 63 ans, opéré il y a dix ans par M. Verneuil. On ne peut pas savoir le procédé employé. La guérison a duré dix-huit mois ; jamais il ne put marcher ni avec un pilon.

Le second est un homme de 45 ans, opéré par M. Verneuil, une ulcération qui guérit avec beaucoup de facilité.

Le premier, amputé à Gravelotte en 1870. Ce ne fut que dix-huit mois que la plaie se cicatrisa. La peau était adhérente aux condyles. Il ne pouvait se servir d'une jambe de bois ; il se servait d'un cuissard. Il marche assez bien.

Il conclut que dans les opérations où les suites éloignées sont peu favorables, le malade ne peut se servir d'aucun appareil ; dans l'autre, il est obligé d'avoir un appareil.

M. Verneuil a engagé M. Nepveu à publier ces deux observations sur la désarticulation du genou et même celle de la hanche, les suites en sont très mauvaises.

de la désarticulation du genou. — Ankylose de la hanche. — Ostéotomie sous-trochantérienne.

Présentation de malade. — M. Lucas présente un malade qu'il a vu, en 1882, dans son service, avec une ostéomyélite du tibia.

tement et largement -- un peu de pus dans le genou était très tendu. Je l'ai ouvert, il y avait aussi des fusées purulentes dans le mollet. Quelques jours et je n'ai pas immobilisé le malade. Les os qui ont suivi, tous les muscles du membre ont osé se sont atrophiés ; puis plus tard dou- leur, qui se termina par ankylose. Je lui ai fait l'opération, c'est-à-dire l'ostéotomie du fémur. Maintenant, j'ai redressé le fémur, de sorte qu'il touche le sol, le touche actuellement. C'est bien comme vous le pouvez voir. La guérison en quatre jours.

MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

1885. — Présidence de M. BLONDEAU.

Après avoir quitté la présidence, adresse ses remerciements, il adresse également quelques paroles aux défunts pendant l'année, MM. Main- tiennent la bienvenue aux nouveaux, MM. Il propose des remerciements au tré-

place au fauteuil, et après un bref dis- cours la séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Le rapport de la dernière séance est lu et adopté.

Le rapport sur l'état des finances de la So-

cité sont nommés pour vérifier les

un médicament tout nouveau, encore inconnu dans les laboratoires de MM. Le- gation de la **Terpine ou hydrate de Térében-** tinent tous renseignements chimiques de l'association dans le Dictionnaire de Wurtz. 0 gr. 20 en 24 h. dans une potion.

Association dans les affections chroniques des

tout à fait nouveau, que l'on étudie en France sa valeur.

lecture de la protestation faite par la So- ciété de la Sorbonne au sujet de la création pendant l'épidémie cholérique de 1884.

l'unanimité des membres présents, la Société de l'Elysée de se s'associer à cette protestation, et que le bureau communiquera cette adhésion à la Société du III^e Arrondissement.

. BLONDEAU ajoute qu'il est d'autant plus autorisé à signer la protestation que lui-même a été nommé délégué, mais il a formellement répondu à la préfecture de police qu'il n'exerceait ces fonctions à la condition expresse qu'il ne serait employé que dans des familles dans lesquelles il ne serait pas intervenu de médecin, autrement dit dans les cas urgents, et qu'il n'exercerait aucun contrôle. En outre, on avait pensé à faire à ces délégués une garde dans un local quelconque. Blondeau a refusé, disant qu'il se mettait à la disposition des malades, mais chez lui et non ailleurs.

La Commission composée des membres du Bureau, et auxquels sont adjoints MM. Nicaise, Canuet et Balzer, est nommée pour étudier la question budgétaire de la Société.

antipyrine.— M. ROUSSEL. Messieurs, je regrette que l'absence de M. Huchard nous prive de sa communication sur les propriétés de l'antipyrine. J'avais l'intention de prendre la parole après lui et si vous le voulez bien, je vais vous soumettre quelques-uns des résultats de mon observation personnelle.

L'antipyrine trouvée par Know d'Erlangen, et cliniquement étudiée par Filehne, est un produit de la synthèse de la chinosalicylate par le radical méthyle, sa formule est $C^{10}H^{13}NO$. C'est une poudre cristalline, blanchâtre, amère, aromatique, très soluble dans l'eau ; elle a été beaucoup étudiée dans les cliniques d'Allemagne, et en Italie par Ampugnani et Marigliano. Les expérimentateurs ont trouvé nécessaire de l'employer aux doses assez considérables de 2 grammes d'heure en heure jusqu'à 5 à 6 grammes par jour.

Passant ensuite au mode d'emploi, M. Roussel pense qu'il est préférable d'employer ce médicament, supérieur à son confrère la kaïrine, par la méthode hypodermique. C'est du reste le procédé qu'il fait absorber un grand nombre d'alkaloïdes sans avoir jamais eu d'abcès consécutifs.

La dose employée par lui est de 5 centigrammes, soit une seringue d'une solution à 5 %. Chez les phthisiques à la période aiguë il constate, au bout de 20 minutes au plus, un abaissement de température de 39° à 38° et même $37^{\circ}6$ et le pouls des-

collègue fait bon ma
tions sous-cutanées et

dermique dans certain
r vite et fort, qu'on
ulaire est la seule por
soit sûr, rien de mieux
autre circonstance les
éférables. Rien n'est
icament, de limiter so
sage des remèdes est
le, la fragmentation d
accidents. Comment fe
ui oblige à jeter brusc
lans la circulation. J'
ois par jour chez votre
1867 j'ai vu mourir e
l'affection avancée d
e Bouillaud, de pratiq
le morphine. Cette c
dû renoncer absolu
es substances, de l'a

roprié ne garantit pa
que l'aiguille pénèt
détermine alors la m
années une série de
précaution qui mette
alité.

rité, elle ne satisfait g
tique. M. Roussel, il
x ; ceux-ci, pense-t-il
pas s'y prendre. N'a-t-
mercure produire d
sous-cutanée, du goni
ire de mes malades s'e
: les substances préc
nent aux accidents
sérieusement import

e que bien des fois ces petits accidents ont suivi de injections de morphine.

ites ces raisons, je crois que la méthode hypodermique mérite de rester une méthode d'exception, de nécessité ma part, si j'étais enrhumé, je n'aurais pas l'idée de faire une piqûre de morphine pour calmer ma toux, — j'aurais plutôt contracté la vérole, avant d'en venir aux injections de peptone mercurique, je prendrais simplement des

SEL.—L'injection d'un médicament bien choisi et bien utilisée cause jamais aucun mal. Le peptone mercurique occasionne seulement une légère douleur, jamais d'accidents graves.

É DE LAVAU.—Je me suis servi du peptone mercurique en informant très exactement aux idées et préceptes de M. L. Caulet, qui a préconisé ce traitement, et dans un certain nombre de cas j'ai vu survenir des abcès, des phlegmons, des accidents qui m'ont forcé à renoncer à la voie sous-cutanée. Il ne faut donc pas dire que jamais les injections hypodermiques ne causent d'accidents. Quant au *modus faciendi*, je n'ai pas une certaine habitude de faire ces petites opérations, mais je crois que les suites fâcheuses ne sont du fait ni de l'opérateur, ni de l'instrument, comme l'affirme si nettement M. L. Caulet.

SEL. Je maintiens que si après une injection sous-cutanée il survient de la douleur, s'il survient des accidents, il faut en chercher la cause dans l'opérateur, soit la solution dont on s'est servi, et qui est de mauvaise qualité, soit enfin le lieu mal choisi pour l'injection. Je répète que pour mon compte, j'ai pratiqué un très grand nombre de ces injections de toutes sortes et jamais je n'ai eu de douleur, ni accident chez mes malades.

Quant à M. Caulet, je dirai que je trouve un grand intérêt à injecter la température chez mes phthisiques parce que cela leur permet de manger et de dormir.

Je me suis levée à 10 h.

Le secrétaire annuel,
D^r CHAPIER.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Paris (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.
Maison spéciale pour journaux et revues.

L DE MÉDECINE DE PARIS

ale de la presse médicale française et étrangère.

UE DES MALADIES DES FEMMES

• le D^r GALLARD, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

D'OUVERTURE FAITE LE 17 MARS 1885.

LA GYNÉCOLOGIE PENDANT LE COURS DU XIX^e SIÈCLE.

les progrès réalisés pendant le cours du XIX^e : vu se produire un si grand nombre et de si importantes toutes les branches de la science, on ne peut négliger ceux qui se rapportent à l'étude et à la pratique des maladies des femmes.

Une année de ce siècle, déjà si éloignée de nous, cet Hôtel-Dieu de Paris, qui a été illustré par la science et la pratique de tant de maîtres justement célèbres, nous fait revivre un instrument, le spéculum, qui nous a rendu de si grands services. Il n'était pas

FEUILLETON

LA MÉDECINE : COMMUNICATIONS DIVERSES. — MISE A LA DISPOSITION DU PROFESSEUR BOUCHARDAT.

On a ajourné les discussions pendantes probablement moment où les deux commissions — celle sur la syphilis et celle sur les mouvements de la France — auront déposé leurs rapports. Elle répit pour liquider un arriéré de communications d'ailleurs qu'intéressantes et que nous ne pouvons passer à cette place. C'est ainsi que dans la séance on a eu le récit d'une néphrectomie par M. Legastrotomie par M. Terrillon, d'une suture du

seulement inconnu des anciens : les recherches bibliques les plus sommaires suffisent à le prouver. Anservaient si peu, et je pourrais dire si mal à propos l'introduction dans la pratique par Récamier, un des élèves de nos prédécesseurs dans cet hôpital, à la suite desquels nous devons toujours rendre hommage, peut être considérée comme une DÉCOUVERTE.

En tout cas, ce fut bien une véritable invention, car l'instrument dont il se servit le premier et dont nous avons encore tous les jours usage, Récamier ne s'inspirent de ce qui avait été fait avant lui.

Aux spéculums à branches et à développement, d'une forme assez compliquée, qui avaient été employés avant lui, Récamier substitua le spéculum plein à parois résistantes, métalliques ou autres, qui, tout en permettant de découvrir le col de la matrice et de le mettre en lumière pour reconnaître les lésions dont il peut être le siège, offre cet énorme avantage de protéger les parois du vagin contre l'action, irritante ou corrosive de divers agents employés pour modifier ou guérir les altérations morbides. C'est donc un instrument de

un grand intérêt médical par M. Surmay (de Ham), sans compter les communications de M. Combes sur les altérations des reins chez les morphomanes, et de M. Laboulbène sur la propagation du choléra par les eaux potables. Enfin, à la suite d'une discussion assez disputée, M. Durand-Fardel a échangé son titre de correspondant contre celui de membre associé. — Le ministère de l'instruction publique semble enclin à répondre aux vœux si souvent exprimés sur la mise à la retraite des professeurs de l'enseignement supérieur qui ont une certaine tendance à vouloir célébrer leurs noces d'or avec la chaire. Par un arrêté tout récent, M. Bouchardat vient d'être nommé professeur honoraire. En Turquie, quand le sultan veut se débarrasser d'un haut fonctionnaire, il lui offre un cordon pour se pendre. M. Fallières est moins orthodoxe sur l'honorariat ; M. Bouchardat doit donc s'estimer heureux de n'être pas turc. Du reste pour montrer que la mesure n'a aucun caractère personnel, deux professeurs

ment au moins autant que de diagnostic, et c'est à ce titre qu'à près plus de 80 ans, il est encore journellement employé.

Ce n'est pas que pendant ce long laps de temps il n'ait eu à subir de nombreuses et importantes modifications, dont quelques-unes ont été de véritables perfectionnements, dont la plupart ne sont que des complications inutiles, dont l'application ne s'est pas étendue au delà de la pratique, souvent très restreinte, de leur inventeur.

Je ne veux pas vous faire ici l'historique des diverses espèces de spéculum; c'est un sujet que j'ai déjà traité ailleurs(1); mais je ne puis m'empêcher de vous dire d'abord que les plus utiles perfectionnements apportés à la construction de cet instrument rappellent les noms de trois anciens chefs de service de l'Hôtel-Dieu qui sont: Dupuytren, Jobert de Lamballe et Cusco; puis, que celui qui suivant moi les résume tous, est dû à l'esprit ingénieux et pratique de notre vénéré maître Ricord.

Le spéculum utérin est donc une conquête de l'esprit français, dont nous avons le droit de faire honneur à nos compatriotes; mais ce n'est pas la seule.

(1) Voir Leçons cliniques sur les Maladies des Femmes, 2^e édit., 1879.

la Faculté de médecine de Montpellier dont les débuts dans le professorat remontent à une antiquité assez reculée, MM. Boyer et Dumas père ont également reçu la fiche de consolation de l'honorariat. A quand les autres préhistoriques de l'enseignement, du Muséum et d'ailleurs?

OUVRAGES REÇUS :

Médecine clinique, par le professeur G. SÉE et le docteur LABADIE LAGRAVE. Des maladies spécifiques (non tuberculeuses) du poumon, bronchites aiguës, pneumonies parasitaires, gangrène, syphilis, cancer et vers hydatiques du poumon; par le professeur G. SÉE. Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1885.

Manuel pratique des maladies de l'oreille, par le docteur ÉVI. 1 vol. in-18, avec 80 figures intercalées dans le texte. 1 franc. A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

trant les premières années qui suivirent sa vulgarisation, semblait s'imaginer que toute la gynécologie devait être prise dans l'aire de cet instrument et l'on oubliait pour

dire qu'il pût y avoir autre chose au delà de ce qu'il rendait accessible à la vue. Mais l'illusion et l'engouement ne pouvaient durer infiniment, et après avoir décrit avec soin les diverses lésions anatomiques dont le museau de tanche peut saisir le siège, on voulut savoir ce qui se passait du côté du corps de la matrice, que le spéculum ne permet pas d'explorer.

alors que, sous l'influence de l'impulsion donnée par M. Ancel et Velpeau, la pratique du toucher, familière aux cliniciens de la fin du XVIII^e siècle et un instant négligée, fut remise en honneur.

Les changements de volume et de forme de l'utérus jouèrent un rôle important en gynécologie et l'on s'attacha surtout à élucider la question de l'influence réciproque que peuvent exercer, les unes par rapport aux autres, les ulcérations du col, les tumeurs découvertes par le spéculum, et les modifications de volume et de forme constatées par le toucher. — Comme toujours, des opinions extrêmes et radicalement opposées ne tardèrent pas à se manifester et à entrer en lutte. Ce ne fut pas sans profit pour la science, car ce sont les discussions relatives à l'engorgement de l'utérus qui ont fourni les documents d'après lesquels il a été possible d'établir depuis que toutes les lésions en apparence si diverses à chacune desquelles on attribuait alors une importance excessive, dérivent toutes d'un même processus morbide : l'inflammation, et ne sont, à proprement parler, que des manifestations variées de la *métrite chronique*.

Il y a cependant des changements de forme qui doivent provenir d'une autre cause pathologique : ce sont les déviations et en particulier les flexions de la matrice. Qu'elles tiennent ou non à leur dépendance les ulcérations et les engorgements, qu'elles soient elles-mêmes de simples modalités de la métrite chronique, il devenait intéressant d'abord de les reconnaître, de les traiter. — C'est ce que le doigt seul ne pouvait pas faire et après l'avoir utilisé pour explorer les parties situées au-dessus du champ du spéculum, il fallait trouver un moyen d'étendre les investigations plus loin encore qu'il ne permettait d'aller.

ut fait par l'invention de l'hystéromètre, instrument dont l'emploi fut énergiquement combattu, malgré les attaques passionnées, malveillantes il a été l'objet, n'a pas tardé à se vulgariser à ce point possible de s'occuper de maladies des femmes journalièrement recours.

ns également distingués paraissent l'avoir simultanément, et à l'insu l'un de l'autre, sans puisse être accusé de plagiat. Ce sont : Huguier on à Edimbourg et Kiwisch, à Prague. — La : en aucune façon appartenir à Kiwisch puis- n'avoir employé son instrument pour la pre- n 1845, tandis que Huguier et Simpson avaient uire le leur depuis deux ans.

fixé lui-même la date du 22 septembre 1843 : son premier cathétérisme intra utérin — et je son l'a précédé. — Mais, dussé-je être taxé de e n'hésite pas à revendiquer pour la France leourni à la pratique gynécologique la méthode explorer la matrice au moyen d'une sonde rigide sa cavité. — En effet, Samuel Lair avait, dès d'introduire dans l'intérieur de la matrice un onde, pour se rendre compte de la nature et de altérations siégeant dans sa cavité, et vers le técamier s'était servi de sa cuvette pour le même raient donc ces deux Français qui seraient les l'idée, si la priorité de l'invention devait être attri à plutôt qu'à Huguier, et s'il ne fallait pas, com- emonter jusqu'à Hippocrate pour trouver les ents d'une idée ou d'une invention que l'on de considérer comme moderne.

soit, l'hystéromètre n'a pas eu seulement pour ettre à même de diagnostiquer les déviations es traiter. Il a eu un autre résultat bien inat- ui-là le mérite revient bien exclusivement à Hu- moindre contestation : c'est de montrer que ologique décrite sous le nom de chute ou de : la matrice n'est le plus habituellement autre

l'un allongement hypertrophique du col utérin portant souvent sur sa portion sus-vaginale.

un point intéressant de la pathologie utérine dont on peut nombre de fois constater la justesse, chez des femmes dont le corps de l'utérus était demeuré à sa place dans la cavité pelvienne, tandis que le col proéminait entre les cuisses à une cavité totale de l'organe ayant atteint des longueurs de même 15 centimètres. ♦

dernièrement encore vous avez vu la même altération chez une jeune fille, encore vierge, dont le museau de lance avait pénétré à travers l'hymen dilaté et dont la cavité utérine mesurait 10 centimètres 1/2 de longueur.

pour combattre cette lésion, Huguier a eu l'idée hardie d'amputer la portion saillante du col, et cette opération lui a donné d'excellents résultats, comme elle en donne encore tous les jours entre les mains de Pozzi dont l'habileté opératoire nous rappelle heureusement celle de notre ancien maître.

Il nous devons encore à l'hystéromètre et à son emploi bien combiné avec le toucher vaginal et la palpation hypogastrique nous devons, dis-je, la connaissance plus récemment acquise d'autres lésions qui ne sont plus propres à la matrice, celles dont il vient d'être parlé, et qui existent en dehors de la matrice dans les tissus péri-utérins.

Il y a là tout un groupe d'affections, dont la constatation ne peut être faite que grâce aux moyens physiques de l'hystérométrie, dont l'interprétation pathologique exige la connaissance de notions d'anatomie et de physiologie, qui sont, hélas ! des conquêtes de ce siècle.

Il y avait bien, il y a deux cents ans et plus, entrevu les phénomènes si intéressants qui se passent du côté de l'ovaire et qui constituent l'acte de l'ovulation. Mais les travaux si justement appréciés de Jean de Horne, de Swammerdam, de Hart, et surtout de Regnier de Graaf, étaient restés dans le domaine de la science pure, et n'avaient reçu aucune application, jusqu'au jour où ils furent complétés par les recherches de Négrier, de Costa, de Bischoff, de Pouchet, qu'avaient précédées celles de Power et de Girdwood.

Il faut à Négrier, d'Angers, surtout, que nous devons cette notion si précise de l'ovulation spontanée et de la ponte.

périodique, qui tient sous sa dépendance tous les phénomènes physiologiques et pathologiques de la menstruation; et sa théorie, si féconde en déductions pratiques, me paraît destinée à résister à toutes les attaques qui ont été dirigées contre elle.

Au nombre des maladies qu'il convient de considérer comme une déviation des actes physiologiques dont il nous a révélé l'existence figure, en première ligne l'hématocèle péri-utérine, dont nous devons la description clinique à deux Français: Nélaton et Laugier, et qui a donné lieu depuis à des travaux nombreux de savants appartenant à d'autres nationalités aussi bien qu'à la nôtre.

Au nombre des maladies qui sont sous la dépendance du fonctionnement de l'ovaire et dont les anciens ne paraissent pas avoir eu une connaissance suffisamment précise, je ne puis omettre de signaler les inflammations de l'ovaire et des divers organes et tissus qui l'entourent.

On m'accordera que si l'ovarite aiguë des femmes en couches a pu être connue de tout temps, il n'en était pas de même de celle qui se produit en dehors de toute influence puerpérale, et que l'on chercherait en vain une description dogmatique complète de cette maladie, antérieure à celle qui a été publiée en France.

J'en pourrais dire autant des phlegmasies péri-utérines. Lorsque Nonat a disputé à Valleix la priorité de la description du phlegmon rétro-utérin non puerpéral, ce dernier a eu le bon goût de ne pas insister et de ne revendiquer d'autre mérite que celui de l'exactitude des faits cliniques contenus dans le travail qu'il avait publié; il a eu raison, car il est bien établi que cette priorité appartient à Gendrin.

En ce qui concerne la nature et le siège de ces inflammations si nombreuses et si variées, qui se rencontrent si souvent dans le petit bassin sur les organes constituant le système génital de la femme ou dans leur voisinage, des discussions ardentes ont été soulevées, et elles ne sont pas encore terminées. Mais on peut entrevoir déjà, comme peu éloigné, le moment où la lumière se fera et où l'on pourra se reconnaître au milieu de ce chaos en apparence inextricable, comme on a fini par se reconnaître au milieu des lésions non moins nombreuses et non moins confuses dont le classement méthodique a permis :

er, sur des bases véritablement cliniques, l'histoire de la chronique.

était même pas impossible que les recherches bien dans ce sens ne finissent par nous montrer comment et se développent les tumeurs, solides et liquides, et kystiques, qui se rencontrent dans cette région et l'histoire pathologique desquelles le contingent des étrangers, anglais, allemands ou américains est, il faut reconnaître, supérieur à celui des travaux français.

Sur tout au point de vue du traitement de ces tumeurs l'irpation que nos chirurgiens ont été devancés. Non la hardiesse leur ait manqué, car pour quelques-uns l'irpation a pu parfois même être taxée de témérité. Mais pas vu Récamier pratiquer l'ablation de la matrice en opération que l'on propose aujourd'hui de rendre courante ! Nous nous rappelons un chirurgien qui pratiquait l'ovariotomie sans sourciller, prétendant que sur 20 opérations on devait compter un succès, sans avoir jamais atteint le but qui lui permit d'enregistrer ce succès.

Il fallut pour mettre fin à cette série désastreuse de cas malheureux que Nélaton allât en Angleterre pour y apprendre ce qu'on y pratiquait, et dont on pratique les ovariectomies qui guérissent, et rapporter en France. Il y a réussi, et c'est à son école, dont il est le plus brillant et le plus heureux représentant, que sont formés les chirurgiens français, pour qui cette opération est aujourd'hui familière et dont les succès ne sont plus. Ceux de la première heure ne peuvent, du reste, être attribués à l'influence favorable du pansement antiseptique qui n'était pas encore inventé, et qui a été si utilement employé par la suite.

En ce point de vue chirurgical, les progrès réalisés sont donc énormes. Il y a 50 ans, Lisfranc pratiquait quelquefois l'excision du col de l'utérus, mais avec un insuccès tel que ses collègues eux-mêmes étaient obligés de le signaler ; aujourd'hui, l'écraseur de Chassaignac et à l'anse galvano-caustique nous sommes absolument sûrs d'obtenir un résultat favorable toutes les fois qu'il ne s'agit que d'une simple hyperplasie et nous avons assez souvent des guérisons complètes dans les cas de cancer avéré.

on conçoit d'Huguier, pour laquelle il faut nécessairement de l'instrument tranchant, donne elle-même de bons résultats. Je viens de vous indiquer ceux non pas de l'ovariotomie. L'avenir dira ce qu'il faut de l'ovariotomie partielle ou totale.

En la partie médicale il nous reste bien plus à faire, et bien suivi. Messieurs, l'exposé rapide de l'état de la science que je viens de faire passer sous vos yeux, certainement compris que ce qui est le moins bien de la pathologie des ovaires. C'est sur ce point que plus spécialement dirigées nos recherches et nos efforts. Là qu'est l'obscurité et l'inconnu, c'est là que les recherches devront être plus nombreuses, plus utiles et surtout plus fructueuses.



REVUE PROFESSIONNELLE

PEUT-IL RECEVOIR D'UN MOURANT UN BIEN ETÉ OU DES OBJETS DESTINÉS A UNE PÉREURCE ?

Par M. le D^r LEGRAND DU SAUVLE.

(Suite et fin.)

Le bien-être était un don manuel. Indépendamment de papiers d'affaires, ne renfermait-il pas des billets et des titres au porteur ? On ne le saura jamais. Que le don manuel *in articulo mortis* soit valable, lorsque le donateur est sain d'esprit et lorsque les objets sont destinés au destinataire par l'entremise d'un tiers, c'est à la condition que ce tiers ait mission pour accepter, comme le père, le fils, le tuteur pour l'interdit, ou qu'à défaut de mission il soit nanti de la part du donataire d'une procuration authentique. Le D^r X... avait-il mission ? Non. N'ayant pas mission pour recevoir, il faut qu'il remette les objets au destinataire avant la mort du donateur, ou qu'il dûment averti, déclare accepter *alors que le donateur est encore en vie*. Il faut, en un mot, le concours de deux volontés : celle qui donne, l'autre qui accepte. Dans les trois cas

d'être admis, les deux volontés existent. s, on ne les retrouve plus. Le Dr X... a-t-il été utile? Non. La malade est morte le 10. Notre confrère n'a pu remplir ses engagements après l'enterrement de Mme H... Donc, en cacheté comme un don manuel, on arrive à cette conclusion que la mission du Dr X... est de nullité.

Enfermant un cadeau pour le jour éloigné de cette fille, a été un indiscutable don mais le médecin traitant, peut-il accepter cette l'acte? La simple tradition, c'est-à-dire de la main à la main n'est pas douteux. Mme H... laisse une somme de mille francs et elle n'a point substitué l'un de ses héritiers. Elle a voulu laisser un acte rémunérateur, et elle l'a elle-même rendu certainement valable.

Mais, dans le cas particulier, notre honorable confrère dans des conditions émouvantes et vraies a eu le vif désir d'obliger comme homme et comme médecin qu'il ne devait pas sauver comme médecin. Il ne songera à le blâmer bien fort, mais il est t professionnellement. Je le lui ai fait savoir. Quant à la situation sera-t-elle la même si, au lieu de mort, la personne qui s'adresse au médecin est en prison, en plein mouvement révolutionnaire, au moment d'une exécution sommaire? Je crois que l'abstention doit être la règle. Les événements politiques doivent laisser le médecin libre et insensible dans l'exercice de son métier, sans point à prendre parti pour ou contre la cause, pour ou contre la nuance qui est vainement en jeu, et il le soigne en prison avec la même sollicitude, qu'il soit archevêque de Paris ou insurgé, qu'il soit homme politique et la qualité du détenu n'ont aucune importance. Nous cherchons la lésion et nous la constatons, nous ne nous préoccupons que de la science nous a révélés. Le reste est accessoire.

Du 18 mars au 24 mai 1871, j'ai rédigé et signé, au de la préfecture, plus de sept cents certificats individuels n'ai point été influencé par des considérations extralés, et plus de six cents mises en liberté ont été prononcées sur le vu de mes pièces. Du 1^{er} juin au 31 juillet, j'ai vu devant moi un nombre absolument colossal de gens pour participation aux événements de la Commune. L'état de santé de ces détenus pouvait seul m'offrir de l'intérêt. Les rôles politiques étaient intervertis, mais le médecin trouvait toujours médecin, et c'est là ce qui fait la fierté de notre admirable profession.

Parmi les aventures dont j'ai été le témoin à cette époque agitée, mes souvenirs me retracent deux faits qui sont peu près dans la question traitée tout à l'heure :

En avril 1871, un otage de la Commune me pria, dans sa cellule, de lui rendre un service. Il était fonctionnaire et avait droit à la retraite. Dans la crainte d'une révolte qui aurait laissé sa famille sans pain, il désirait écrire à Thiers, à Versailles, et faire immédiatement valoir ses droits à la retraite. Il s'attendait à être fusillé et désirait que sa veuve reçût une pension. Je trouvai effectivement qu'il n'y avait d'autre moyen de sauver la situation, mais je ne répondis rien. Pendant que je parlais à un second détenu, la lettre pliée quatre fois habilement glissée dans mon chapeau posé sur l'un des lits de la cellule double. Je ne fis pas semblant d'apercevoir de cette manœuvre, je me couvris négligemment et je sortis. Je conservai la lettre et la rendis à son propriétaire après son évvasion de la Roquette, à la fin de mai 1871. Si elle eût été passée par les armes, je l'aurais remise à M. Thiers. Mais, en y réfléchissant, n'ai-je point eu tort d'agir ainsi ?

Un autre otage griffonna un testament, le laissa ou l'oublia par mégarde sur mon bureau. Demeuré seul dans mon cabinet, je lus la pièce et la plaçai en lieu sûr. Ce détenu survécut également et put rentrer plus tard en possession de son acte improvisé de dernière volonté.

Je n'avais rien promis à ces hommes que je voyais pour la première fois de ma vie. Le second de ces otages ne m'a même rien demandé. Je n'ai donc agi que par le fait d'un mouvement, sans engagement aucun vis-à-vis de qui

dépendance et sous ma responsabilité
 , au bout de quatorze ans, j'incline à
 e se délier d'un bon mouvement.

ant la discussion sur un autre terrain.
 ement prier son médecin de dire telle
 l'exprimer tel désir à tel individu, de
 lles recommandations à celui-ci ou à
 il a promis son concours, peut parfaite-
 dette toute morale. Il agit là comme
 ne médecin, et il ne fait que commu-
 e. Il n'encourt aucune responsabilité
 transmission d'un paquet cacheté ou
 peut évidemment refuser la mission;
 s'expose à rien en l'accomplissant.

des calamités publiques, le médecin
 e qui s'attend à mourir telle prière qui
 et l'engage moralement, s'il promet de
 du possible, au vœu suprême qui lui
 ce d'honnête homme est en jeu ; c'est
 e regarde personne. Parmi plusieurs
 mple.

hefs de la Commune fut arrêté et in-
 n 1871, en compagnie de son frère.
 e me faire appeler. « Je sais ce qui
 'ai rien à vous demander pour moi ;
 isensé qui n'a jamais rien fait et que
 ner et de sauver. C'est mon frère. Je
 é de raison ! Promettez-vous de vous
 avoir fixé mon interlocuteur, dont
 e lui répondis simplement : « Si le dé-
 ntez est un aliéné, l'Administration le
 nais point malade, l'instruction suivra
 est sauvé, merci ! » s'écria cet ancien
 pleurant et en me prenant les deux
 es deux frères furent séparés l'un de
 passé par les armes à Satory. Le se-
 , malade, fut dirigé par moi sur un
 Il y est mort deux ans après.

us le moins possible ou ne nous mé-

es affaires privées de nos clients. N'acceptons
bijoux, ni argent, avec mandat de remettre
ers. Ne nous transformons point en agents
mission ; d'abord, parce que notre dignité
ppose à ce que nous rendions des services
de notre compétence et ensuite parce que
ions à être soupçonnés, calomniés ou pour-

, d'autre part, à planer au-dessus des orages
les événements nous assignent un rôle mé-
nente, ne nous passionnons que pour notre
é scientifique. Il importe que le médecin soit
t qu'il ne possède qu'une corde à son arc
nte préoccupation doit être de secourir ses
qui défère à d'autres sentiments et qui des-
ns est un homme qui se trompe. Il faut l'a-
e dans son droit chemin.



REVUE CLINIQUE

LE CHIRURGICAL DU VARICOCÈLE,

Par L. G. RICHELOT,

à la Faculté, chirurgien des hôpitaux (1).¹

urs,

l'une de ces vieilles questions qui dormaient
al est bénin d'ordinaire et tant il y avait
lans les cas graves. Aujourd'hui, avec bien
veille ; à la prudence et au découragement
lesse et la précision de la chirurgie mo-

l'anatomie des veines du cordon, les ré-
ersent, le tissu qui les entoure, les condi-
favoriser leur dilatation variqueuse. L'étio-
série de banalités ; sur la pathogénie, tous
tent sans rien éclaircir, et nous ne savons
pratique, 9 février 1835.

si le varicocèle est à gauche, dans quels sujets il préfère.

Les deux choses : c'est que le varicocèle est une gêne légère, dont la gêne est supportable et quelques soins journaliers, abstinence, privation de la danse, de l'excès des excès vénériens ; c'est que, par là et là des cas vraiment graves des revers antérieurs, n'a pas le

Les varicocèles provoquent des douleurs, rendent la marche impossible et la souffrance, la gêne continuelle donne dans l'hypochondrie, lui donne l'atrophie testiculaire est un résultat ; plus rarement, une phlébite a causé la mort. Bref, c'est un mal à surveiller avec soin, surveiller toujours, et avec sévérité que nous ne pouvons pas

Il a compris qu'il fallait, pour guérir la circulation dans les vaisseaux, par des procédés qui ne cessaient d'être inefficaces, et les plus subtils, le problème de guérir le mal sans nuire à la vie. Aujourd'hui, nous nous en revenons aux pratiques de la ligature, qui nous permet d'être sûrs en laissant de côté les

On agit hardiment sur les veines par la méthode de l'incision, telle est la méthode de l'incision d'Egine, Celse, Ambroise Paré, on incise le scrotum. on isole le paquet vasculaire déférent, on place une ligature à ses angles de la plaie, puis on suture la plaie de la *ligature* ainsi pratiquée, plus moderne dû à Rigaud, dans les cas à nu, on passe derrière lui un

de deux travers de doigts pour le séparer des tissus qui l'entourent, et on panse avec de la charpie ; suppuration et destruction des veines. Voilà deux procédés qui ont maintes fois réussi soit à guérir le patient, soit à le faire mourir d'infection purulente.

La *méthode sous-cutanée* a voulu, ici comme ailleurs, tourner la difficulté en évitant la suppuration à l'air libre. Une aiguille munie d'un fil passe derrière les veines et est ramenée au-devant d'elles en pénétrant par les mêmes ouvertures, puis la ligature est serrée ; ainsi faisait Ricord. Vidal de Cassis introduisait un fil d'argent derrière les veines, un autre en avant, et tordait ensuite leurs extrémités de manière que les vaisseaux s'enroulaient comme une corde sur un treuil (procédé de l'*enroulement*).

Mais encore faut-il, pour que la méthode sous-cutanée mette à l'abri des accidents, que les instruments n'apportent pas à la plaie les éléments infectieux dont l'air n'est pas le seul véhicule ; et si bien des ponctions capillaires, bien des plaies étroites avec les plus fins ténotomes ont fait suppurer des séreuses ou échauffé des collections froides, c'est que les conditions de la méthode sous-cutanée n'ont pas été entièrement comprises de ses auteurs mêmes et de ses propagateurs. Aujourd'hui, nous savons comment et pourquoi les opérations sous-cutanées réussissent, et il nous arrive de réussir aussi bien, souvent mieux, en agissant plus à l'aise.

La *compression* par deux pinces placées sur le varicocèle à 2 ou 3 centimètres l'une de l'autre et serrant jusqu'au sphacèle, est encore une méthode qui veut esquiver l'incision des téguments. La *cautérisation*, qui a toujours passé pour moins effrayante que l'instrument tranchant, s'est faite avec une pince chauffée au rouge, ou bien avec une pince fenêtrée garnie de pâte de Vienne ou de chlorure de zinc. Mais la longueur du traitement, les douleurs vives, l'irritation poussée jusqu'aux accidents graves, n'ont rien qui recommande ces tentatives ; les ont compté des succès et des revers. L'*acupuncture*, les *injections coagulantes* n'ont donné qu'une sécurité illusoire, une efficacité douteuse... Mais je veux m'arrêter dans cette énumération ; tout est jugé maintenant, car tout récemment

plupart d'entre nous n'osaient rien

onné qu'avec des mains propres et de
, dans une atmosphère aseptique, les
n'ont plus rien d'effrayant, nous avon
té d'esprit pour choisir notre mode

J'ai dit, il faut faire table rase des
mides, pour aller droit au meilleur de
ligatures. Pour peu qu'on y réfléch
yen plus sûr de supprimer la circul
iqueuses et d'éviter la récurrence ; c'est
r on opère à ciel ouvert et voyant bien
oins dangereux, car les plaies nettes e
ans tous les coins avant de les fermer
nignes ; c'est enfin celui qui permet
artère spermatique, dont la conservati
ntérêt. Une opération de ce genre, faite
aise et rapportée dans la *Revue de Ch*
e auquel on peut s'en tenir, et que j'ai
voici résumée :

de 38 ans, varicocèle douloureux et
5 centimètres le long du cordon. Le p
ueuses est facilement isolé, sur une lo
mètres, du canal déférent et aussi de
Deux fils de soie phéniquée sont pas
; le sang est exprimé de bas en haut,
ord, puis le faisceau coupé entre les
plaie, large pansement de Lister, tu
bonne heure ; guérison rapide sans fi
aucune trace de récurrence six mois plus
fait remarquer, à ce propos, la sécuri
ui les opérations sur les veines, les av
ui permet d'isoler avec précision et de
éments du cordon, enfin l'importanc
argner l'artère spermatique pour évite
Il suppose bien qu'on n'aura pas touj
séparer l'artère du plexus veineux
e, Traitement du varicocèle par la ligati
des veines. *Revue de Chirurgie*, 10 mai 11

On l'essaie toujours. Les procédés de la nœe agissaient à l'aveugle et sacrifiaient ce ger, plusieurs chirurgiens ont fait dans ces cure radicale du varicocèle, les uns (Barker, suture simple, les autres (Annandale, Lee, par la section ou la résection des veines (1): être occupé de l'artère. Et cependant, il y a sticulaire à la suite de l'opération; faut-il enentielle et la funiculaire ne suffisent pas tout spermatique, ou bien faut-il croire à d'autres On a vu bien des testicules tenir bon malgré leur artère principale. Et ceci m'amène à ration que j'ai faite il y a sept mois environ.

de 22 ans, entré le 8 juillet 1884 à l'hôpital uet, n° 40, portait depuis son enfance, au otum, un varicocèle qui avait sans cesse aug- ge du suspensoir. Le malade étant debout, jusqu'au milieu de la cuisse; les tiraille- pendant la marche l'empêchaient de con- il demandait instamment l'opération.

le 10 juillet, et je n'insiste pas sur les pré- ues qui furent prises avec tout le soin possi- 9 centimètres, couche par couche, jusqu'au s veines du cordon. Je reconnais facilement éférent; je voudrais bien ensuite séparer e, mais ni par le toucher ni par la vue je er au milieu du tissu cellulaire et des vei- une recherche assez longue, ne trouvant au- ent des autres, je pense avoir laissé l'artère e veineux, et je passe outre. Puis, avec de je lie les veines en deux faisceaux à chacun laie; vu la distance qui sépare les deux borne pas à couper, mais je résèque environ u paquet veineux. Alors, il m'est facile de u tronçon que je viens d'enlever, l'artère es veines.

itement du varicocèle, application de la méthode Paris, 1884.

ne par la résection de quelques lambeaux de la tuni-
culeuse où rampent de grosses veines sinueuses, et
à quatre ligatures au catgut. La plaie est réunie par
le Florence, un drain placé à l'angle inférieur et le
t de Lister appliqué largement.

main, je trouve le scrotum distendu par un énorme
ent sanguin ; il faut renoncer à la réunion, enlever
at les caillots, nettoyer doucement la plaie. Les liga-
ien tenu et les veines coupées n'ont pas donné de
morrhagie s'est faite par les capillaires. Temp. 39°.
s suivants, hémorrhagies successives un peu moins
s ; on est obligé, à chaque pansement, d'enlever les
l remplissent le foyer opératoire ; la température os-
r de 39°. Rien dans les conditions locales ni dans les
ls n'explique une pareille tendance ; aucune trace de
; il y aurait eu, vers l'âge de 12 ans, des épistaxis
. Quoi qu'il en soit, et l'hémophilie pure et simple
ise faute de mieux, les hémorrhagies cessèrent peu
s la plaie se mit à suppurer largement et bientôt sur-
acèle du scrotum. Sous l'influence du drainage et
nents attentifs, les accidents conservèrent une allure
ie, et, après une absence que je fis du 15 au 30 juil-
vai le malade en pleine voie de guérison : les escha-
éliminées, la plaie bourgeonnait régulièrement, et
esse recouvraient peu à peu. La réparation fut ache-
s premiers jours de septembre ; le scrotum était
olume normal, il n'y avait plus trace de dilatations
et, malgré la perte de son artère principale, le testi-
ie n'avait subi aucune apparence d'atrophie.

lessieurs, une observation qui tout d'abord ne paraît
eux choisis pour démontrer que le traitement chi-
u varicocèle n'amène pas d'accidents. Je reconnais
ce rapport, le fait précédent ne peut servir de type.
z que je me suis trouvé dans des conditions toutes
es, en face d'une tendance hémorrhagique très inat-
, du moment qu'une plaie du scrotum s'enflamme
, vous savez avec quelle facilité survient la gan-
léguments. Qu'il s'agisse d'un pansement irritant,

de drainage ou d'une autre cause de phlegme imminent. Aussi bien, c'est une mésestime pas nous effrayer : le scrotum se répare de les testicules dénudés se recouvrent à mesure le sait ; d'autre part, la méthode antiseptique des propagations dangereuses et des accidents défaut d'une réunion parfaite et d'une guérison quelques jours, il est bon de savoir que nos cicatrices impriment un cachet de bénignité à des douleurs inévitables.

Mais qu'il faut réussir encore mieux que je n'ai la réunion primitive ; c'est d'ailleurs ce que les auteurs cités plus haut, à mon collègue et à mes analogues dont j'ai connaissance, et ce que vous n doutez pas, chez mes prochains opérés.

Enfin, sur deux points d'importance inévitables, le tronçon du paquet variqueux au lieu de l'excision, parce que mes ligatures étaient assez serrées l'autre ; mais je n'attache pas grande importance à la fixation, et j'aurais pu tout aussi bien faire des ligatures plus rapprochées ; sans doute, c'est la même. Quant à la spermatique, voici ce que je pense : comme il est possible que sa disparition soit évitée, il est bon de la ménager si on peut, et de la placer au milieu des veines, à l'exemple de ce que je me l'atrophie n'est pas signalée par Terrier et les autres, non plus que chez le mien et chez tant d'autres qui ont été sacrifiées, il ne faut pas s'attarder à une recherche parfois très difficile ; on doit se contenter de la laisser infructueuse, et compter sur la lymphatique pour suppléer le vaisseau disparu.

NECESSITÉ D'UNE NUMÉRATION EN PÉRIOPTOMÉTRIE,

par le Dr GILLET DE GRANDMONT (1).

Cette étude est l'une des études les plus utiles en ophtalmologie, non seulement pour le physiologiste, mais aussi pour le clinicien. Elle a été communiquée à la Société de médecine pratique le 15 février 1885.

; elle fournit à ce dernier tant de renseignements que l'examen ophtalmoscopique n'apporte que la simple constatation des lésions déjà

connues du fond de l'œil, la périoptométrie, sans elle, le diagnostic n'est point complet, et comprend, aux amblyopies centrales que

l'étude ne se généralise pas chaque jour. Dans les recherches cliniques, cela tient à deux causes : la première est généralement très longue qu'exige la périoptométrie; la seconde est l'obligation de dessiner graphiquement l'image du champ visuel et de conserver le souvenir exact de ses dimensions, surtout pour transmettre ces notions

à d'autres personnes. La première est relative au temps qu'exige la mesure, la seconde subsiste plus, suivant nous, quand on interrogeant simultanément deux

Dans ces conditions, l'œil de l'observé ne peut que constater le seul fait qu'il est sollicité également dans les deux sens opposés. Or, l'immobilité de l'œil observé est singulièrement abrégée. En effet, moins autant, si l'observateur n'a plus de temps à perdre, le nombre de degrés correspondant à la mesure et surtout à fixer ceux-ci graphiquement est préparé d'avance. Ce résultat est obtenu par les observateurs.

Cet appareil a été fait construire par M. Verdin en 1880, présenté en 1881 au congrès d'Alger, révisé et perfectionné. Or, maintenant on prend, à main armée, 4 mesurations sur les 2 méridiens de malades nullement préparés à la mesure, et le temps nécessaire pour 8 obser-

La facilité du maniement de cet appareil permet qu'exigent les observations faites par les observateurs, et permettent d'en faire un usage constant. Les observations s'accumulent les schémas et les résultats, et il paraît qu'il serait nécessaire pour

htalmologique d'adopter une numération committ à chacun de comprendre l'énoncé d'un champ

oit permis d'exposer en quelques mots la numéire que nous avons admise pour notre usage cli-

que nous avons adoptés sont ceux qui sont lement employés ; ils sont le résultat de la projecnte polaire des rayons lumineux passant par lesêtre de 10 en 10 degrés, projection proposée par

chema qui sortent tout transcrits de notre périaque observation et qui vont nous fournir une Prenons le champ périphérique de l'œil normal : que la courbe passe en dehors ou du côté externe qu'à la partie supérieure S elle passe à 60 degrés, la partie interne I elle passe à 60 degrés aussi, partie inférieure I elle passe à 70 degrés. Nousivant sur le tableau les chiffres ci-dessous :

u E. S. I. I. = 9667

étendue du champ périphérique normal pour la

sur le bleu nous aurons :

I. 8556.

ge ce sera :

I. = 8445.

ert :

I. = 7334.

nu entre nos élèves et nous que la numération jours par le côté externe du champ périphérie énonciation d'un nombre, nous connaissons la ip périphérique et souvent même nous devinons va confirmer l'examen ophtalmoscopique.

numération abrégée à l'aide de chiffres n'est dans tous les cas ; il faudra alors utiliser les 8 ans le même ordre sur les 8 arcs du périmètre.

que le champ périphérique
deviendra :

E. S. I. I. 97.666

la plus grande précision dans
que nous ont nécessitées un
à périphérique, il y a d'autres
chiffres placés en exposants.

reviens aux services que rend
Nous dit-on : le malade a d
ne 0353 ; nous comprenons de
homonyme et que les cham
s. C'était en effet la lésion du
été frappé d'hémorragie céré
il agi d'un glaucome nous au
me, de fait, cela était pour
a fourni ce champ périphériq
concentrique, avec notable re
.

de atteint de décollement de
uite de coup de feu tiré à la t
iphérique E. S. I. I. 7165.
ndant dire que la nommée I
ip périphérique blanc E. S. I.
ur le vert 4321 et pour l'œil ga
ne pouvait penser qu'à une a

ir, je citerai la numération fo
io-alcoolique. Le champ visu
pour le vert était normal co
s dans le champ du rouge et c
entral représenté par 3222,
en dehors, 20 en haut, 20 en
cette numération qui nous r
ient Elle n'est point parfaite
eux de l'échanger contre un
e vous.



ANALYTIQUE DES JOURNAUX

NE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

et de l'hypertrophie cardiaque résultant
ance.— D'après M. G. Sæz, ce sont les médica-
 ues qui seules réussissent. Les antispasmodi-
 gineux, le quinquina échouent la plupart du
 a donc avoir recours aux agents cardiaques et
 à la digitale, à l'iodure de potassium et à la
 3.

e s'emploie chez l'enfant sous forme de macéra-
 euilles énervées et pulvérisées à la dose de 0,05
 de poudre ; elle est indiquée dans les formes
 e l'hypertrophie et surtout des dilatations car-
 les, mais l'usage longtemps prolongé entraîne
 'est-à-dire le dégoût, le vomissement, et se ter-
 par une accélération considérable des batte-
 te de paralysie du système d'arrêt, c'est-à-dire
 3.

potassium.— L'iodure de potassium, qui est le
 s remèdes antiasthmatiques, comme je l'ai dé-
 pt ans (*Mémoires*, Académie, juillet 1877), cons-
 t un médicament cardiaque des plus précieux ;
 lement sur les dyspnées cardiaques, et sur ce
 appeler asthme cardiaque, mais c'est un modi-
 it des muscles, surtout du myocarde, en même
 vaisseaux dont il augmente l'énergie contrac-
 la respiration d'une manière immédiate, et la
 ir d'une manière permanente. Il réussit parfai-
 se de 0.50 cent. à 1 gramme par jour, dans les
 le croissance et dans les ectasies infantiles, à
 égrité de la circulation, tout en soutenant les
 s, surtout musculaires. Ordinairement j'en pro-
 endant des mois entiers, sans remarquer d'autre
 ue le coryza iodique, plus rarement l'anorexie
 mpression du métalloïde sur les nerfs du goût.
 lamarine, à la dose de 5 à 10 centigrammes
 2 à 4 centigrammes chez l'enfant, produit tous

l'extrait aqueux de la tige et de la racine du murier l'intestin ni causer des coliques comme cette préparation. Elle est employée avec succès dans toutes les douleurs du cœur, l'angine de poitrine, la Basedow, les affections valvulaires, surtout dans les hypertrophies et dilatations simples d'origine non mécaniques. Dans les états de croissance, elle fait cesser la tachycardie, surtout par sa combinaison avec l'iodure; elle agit avec efficacité dans les céphalées cardiaques de l'enfance. Il faut toutefois en continuer longtemps l'usage, car la communication entre le cœur et les vaisseaux ne tarde pas à se faire d'une manière définitive et la guérison est à ce prix.

Paul Roder.

Idiotisme ou névrose imitative.— Le Dr ARMANGUÉ, de Paris, vient de faire de cette singulière affection une étude complète qu'il termine par les conclusions suivantes : l'idiotisme est une affection qui a été décrite depuis très longtemps et qui mérite de former un chapitre à part dans l'histoire de la psychiatrie.

Il se caractérise dans l'imitation de gestes et de sons, se faisant sans conscience et sans motif.

Il se distingue de la suggestion en ce que dans celle-ci le sujet est conscient de ses actes, de sorte qu'il peut faire des résistances et protester.

L'idiotisme se observe plus souvent dans les races inférieures que dans les supérieures.

L'affection n'est autre chose que le réflexe de l'imitation, mais elle se trouve placée hors de l'influence modératrice de la raison. Une tendance à ce réflexe existe chez tous les hommes.

On trouve des antécédents héréditaires, mais dans la plupart des cas également on peut démontrer la contagion.

Il faut faire une étude attentive de cette maladie dans les cas où elle peut avoir au point de vue médico-légal. — (Anales de la medicina, 1884, p. 54 et suiv.) P. Roder.

ANATOMIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Des tumeurs profondes du cou, de leur ouverture sans bistouri. — Le Dr Périer, à l'hôpital St-Antoine. — Chassaignandait à ses élèves de ne jamais ouvrir directe-

et les abcès de la région sus-hyoïdienne et de la région stidienne, quand ils semblaient être sous-aponévrotiques. voulait que l'on n'incisât au bistouri que la peau. Dès que l'abcès était mise à nu, il mettait de côté l'instrument tranchant, pénétrait dans le foyer avec une sonde cannelée et servait pour agrandir l'orifice par déchirement. Au besoin, il servait d'une seconde sonde cannelée pour arriver à ce résultat.

M. Périer a modifié un peu ce *modus faciendi*. Au lieu de la sonde cannelée, il emploie la pince de Lister. Lorsque cette pince, qui est longue et mince, est fermée, elle perce facilement les tissus, mais elle est assez mousse pour ne point percer les vaisseaux. Une fois la pince au centre du foyer, on en écarte les branches et on la retire en maintenant l'écartement des branches. Il est facile d'avoir ainsi une ouverture aussi grande que celle qui a été pratiquée à la peau, sans avoir eu la peine de couper ni artères ni veines.

Depuis longtemps M. Périer a toujours ouvert de cette manière non seulement les abcès profonds des régions précitées, mais aussi un nombre d'abcès sous-musculaires, notamment les foyers purulents situés sous le vaste interne dans la zone des vaisseaux fémoraux. On obtient dans tous les cas un orifice suffisant pour passer un ou deux doigts, et qu'on peut ensuite agrandir par déchirure plutôt que par incision. C'est à dire si le malade perd quelques gouttes de sang, et à ce premier avantage se joint celui d'avoir le minimum de vaisseaux mis en contact d'un foyer purulent, c'est-à-dire le minimum des chances de fièvre et d'infection. (*Journ. de Méd. et de Chirurgie prat. et Scalpel*, fév. 1874.)

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE ET PÉDIATRIE

Traitement de l'hématocèle, par le Dr GOSSELIN. — A l'occasion d'une observation d'hématocèle vaginale traitée par l'ablation que communiquait, en août dernier, M. Polaillon à la Société de Chirurgie, M. Gosselin proteste contre l'abandon de la décortication, très en faveur jadis, bien discréditée, qu'il semble, auprès des chirurgiens d'aujourd'hui. Pour M. Gosselin, la nécessité est toujours la même de conserver,

l'on veut, un testicule, tout inutile qu'en est
à contenter son possesseur.

préalable, on doit toujours injecter une so-
teinture d'iode qui pourra souvent détermi-
tion adhésive curative.

membranes forment une carapace trop épaisse
on irritante ait quelque bon effet, on doit faire
tivité vaginale. A l'aide de pinces et des doigts
t facile, et c'est commettre une erreur certaine
contraire. On n'enlève pas toutes les fausses
s on en retire la plus grande partie : la couche
ui tapisse le feuillet pariétal. Quant au testi-
en haut et en arrière de la masse néo-mem-
e ordinairement qu'on ne peut le débarrasser
on revêtement d'adhérences. C'est du reste un
mportance; il n'est pas le moins du monde
heureux résultat de l'intervention que toute
brineux ait disparu de l'intérieur de la poche.
cation n'est pas une opération réglée dont tous
écisément déterminés ; on n'a pas l'occasion
le cadavre. Pour ces diverses raisons on pré-
1, mieux connue, et l'on prive de gaité de
ieux de l'organe qui fait sa dernière flerté.
ecine, janvier 1885.)

ans les opérations pratiquées à l'ori-

Le Dr Gobson appelle l'attention sur l'em-
dans l'enlèvement des tumeurs vasculaires
. Celles-ci sont tellement douloureuses qu'on
urs obligé d'anesthésier la patiente. Ce méde-
ux de ces opérations après avoir simplement
fois ce polype et son pédicule avec une solu-
20 pour 100 ; il put alors saisir la tumeur
a sectionner avec des ciseaux courbes, sans
ressenti la moindre douleur.

que la cocaïne pourrait être employée avec un
outes les opérations de l'orifice vulvaire, telles
l'abcès des lèvres, etc... — (*British medic.*
1885, p. 17.) **Paul ROGER.**

CORRESPONDANCE

Paris, le 12 mars 1885.

Monsieur le Rédacteur en chef et très honoré confrère,

Permettez-moi de vous envoyer une observation qui confirme l'opinion de M. le professeur Grasset sur les cas d'alcoolisme où la suppression brusque du poison est dangereuse et peut amener des attaques de *Delirium tremens* (1). Le professeur de Montpellier n'est pas partisan du sevrage immédiat et complet ; je partage complètement sa manière de voir. Dès 1879, dans une leçon sur l'Amblyopie toxique qui a été publiée par mon excellent ami le Dr Bonnesfé (de Rodez) je recommandais à mes auditeurs de permettre aux intoxiqués un petit verre de cognac après chaque repas ; quant au tabac, sans inconvénients, il pouvait être totalement supprimé. Après quelques jours de traitement on n'autorisait qu'un seul petit verre. Cette manière de faire m'avait été inspiré par le cas suivant :

X..., marchand de vins, âgé de 36 ans, fort bien constitué, célibataire, m'est amené par sa sœur opérée du strabisme avec succès quelque temps auparavant. Je note ce point, parce que, contrairement à l'habitude des alcooliques, il était venu consulter dès le début des accidents. Depuis deux jours, en effet, il ne peut plus lire son journal. Scotome central pour les couleurs. Impossibilité de distinguer les pièces d'or et d'argent. Dilatation des pupilles. Tremblement des mains.

Pas de lésions du fond de l'œil, etc. Le diagnostic d'amblyopie toxique s'imposait. Je prescrivis l'iodure de potassium, les courants continus, et le sevrage complet de l'alcool. Le lendemain matin, sa sœur vient me chercher en toute hâte, affirmant que X.... avait été empoisonné par la potion prescrite par moi la veille. Fort étonné, je cours chez le malade, qui était en proie à un des accès les plus violents de *delirium tremens* que j'aie jamais vus. C'était du reste le premier qu'il avait, et il coïncidait précisément avec la privation d'alcool. Quatre hommes avaient de la peine à le maintenir. Je lui fis immédiatement une injection sous-cutanée de 2 centigrammes 1/2 de chlorhydrate de morphine, et je lui fis absorber 4 grammes de chloral. Il se calma rapidement, et persuadé que la cessation brusque de l'usage de l'alcool chez un homme qui en était imprégné, n'était pas étrangère à ces accidents, j'ordonnai qu'en lui servît à son réveil un petit verre de rhum et j'en autorisai deux par jour. — A partir de ce moment, X... marcha rapidement vers la guérison. Il a suivi du reste le conseil que je lui ai donné de vendre son établissement.

Veillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Dr A. DEHENNE.

(1) *Semaine médicale* — 11 mars 1885.

IRE ET THERAPEUTIQUE MÉDIC

paraldéhyde*agent hypnotique,***D^r FRANCOTTA.**

1^o et 2^o, la paraldéhyde a les avantages du chloral sans les dangers de ce dernier ; 3^o elle n'a pas d'action sur le cœur ; 4^o elle n'est pas vomitive ; 5^o elle procure le sommeil sans danger ; 6^o elle ne provoque ni état de réveil ni sensation désagréable.

7^o elle aurait comme le chloral : 1^o de déterminer l'habitude, de sorte qu'on n'a pas encore besoin d'augmenter la dose ; 2^o de ne pas agir sur l'haleine ; 3^o de ne pas être persistante et assez délicate pour être d'un prix assez bas.

Après avoir administré la paraldéhyde à 19 malades. Chez 19, il se produisit 10 à 20 minutes un sommeil de plusieurs heures ; le sommeil dura de 1 à 2 heures ; chez 19 le résultat fut négatif. Les inconvénients sont rares et sans importance : mauvais goût, nausées, vomissements, vertiges. La fréquence est généralement de quelques pulsations, parfois assez fortes. La dose efficace est de 3 à 6 grammes par conseil de l'ad. La forme que voici :

Paraldéhyde..... 4 gr
Mixture gommeuse.. 60 gr
Sirop d'éc. d'or .am. 30 gr

A prendre en une fois. -
Après cet auteur, la paraldéhyde est particulièrement indiquée dans un cas de maladie mentale où le chloral était resté inefficace ; la paraldéhyde exerça une action manifeste.

Il y a déjà quelque temps que la paraldéhyde est expérimentée dans la clinique de M. le professeur Masius. Les essais ne sont encore assez nombreux ni variés pour que l'on puisse émettre une appréciation définitive. Le meilleur produit par la paraldéhyde est vraiment réparateur et ne se traduit ni par une malaise, ni par une douleur. Certains malades souffrent du mauvais goût du médicament ; on a imaginé alors des vomissements.

Lorsque l'insomnie est causée par des douleurs, la paraldéhyde reste sans effet ou produit tout au plus un léger assoupissement.

Même en dehors du cas de douleurs, l'action hypnotique fait défaut ou être tout à fait insuffisante. M. Masius le prescrit de la manière suivante :

Paraldéhyde.... 3 à 6 gram
Eau distillée.... 100
Sirop de sucre.. 20

A prendre le soir, en l'absence d'un quart d'heure. (Ann. Société médico-chirurg. de L.)

VARIÉTÉS

DISTILLÉE. — D'après le *Lyon médical*, en fin
au distillée, on est agréablement surpris de
ne l'eau distillée comparativement à l'eau o
i une finesse et une délicatesse de goût et d
ent supérieures. C'est que les carbonates
toutes les eaux réputées potables, détruis
du café avec lequel ils forment un produ
veur, tandis que l'eau distillée laisse le ta
au café toute sa saveur et ses propriétés
si remarquable sur l'organisme

Dr H. CELLARI

de Clinique médico-chirurgicale, publiée sous
de M. le Docteur MARTINEAU, médecin de l'H
e spécialement les faits cliniques et pratique
pitaux.

tient en outre des articles spéciaux traités
es principales questions d'actualité discutées
es, ainsi qu'une analyse de la presse médicale
re.

IE. — **ELECTROTHERAPIE ET GYNÉCOLOGIE.** —
ncera ses leçons le mercredi 25 mars, à trois
ier les mercredis suivants à la même heure.

CIÉTÉ MÉDICO-PRACTIQUE DE PARIS décernera, e
e six cents francs à l'auteur (docteur ou élève)
leur mémoire sur une question de pratique
obstétricale.

nis au concours, les mémoires devront être
ls et être sans nom d'auteur; ils porteront un
roduite dans un pli cacheté contenant le
leur.

plus du concours les membres titulaires de la
is seront adressés franco au secrétaire général
Paris, avant le 1^{er} novembre 1885.

ECINE LÉGALE. — M. le professeur Brouardel
médecine légale le lundi 23 mars 1885, à 4
and Amphithéâtre), et le continuera les mercre
suivants, à la même heure.

CEUR. — Nous voyons figurer avec le plus vif
rofesseur Brouardel dans la promotion à l'oc
érique. L'éminent professeur est promu au

— *Clinique des maladies des femmes.* — U
gardé l'anonyme, a bien voulu nous envoyer u
on d'ouverture faite à l'Hôtel-Dieu par notre
is regrettons de ne pouvoir l'insérer quoique
fort agréable. Nous publions du reste cette le
au commencement de ce numéro.

N^o 11, 15 mars 1885, article Croup et Diphthé
« auto-infection, nous paraît absolument hors
: « ne nous paraît pas hors de contestation. »

RUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

ce du 17 mai 1885. — Présidence de M. BERGERON.

Le nerf médian. — M. SURMAY (de Ham) lit l'ob-
servation d'un ouvrier typographe, qui, à la suite d'une plaie an-
cienne produite par une bouteille cassée, avait perdu la sen-
sibilité des doigts et ne pouvait tenir les caractères dans sa main.
L'Académie procède à l'élection d'un associé na-
turel. Durand Fardel est élu.

**Rétrécissement cicatriciel de l'œsophage, infran-
chissable. Gastrostomie. Nutrition assurée.** — M. TER-
RILLON présente un malade auquel il a pratiqué la gastrostomie.
Le malade avait un rétrécissement cicatriciel, causé par l'ingestion
d'un caustique. Il fut adressé à M. Terrillon par le D^r Affre
(de), le 25 janvier 1885. L'opération fut pratiquée le 27
janvier après les indications fournies par M. Labbé. L'incision
fut faite à un centimètre au-dessous du bord des fausses côtes.
Le premier viscère qui se présenta dans la plaie fut le foie.
On apparut ensuite à une profondeur de 5 centimètres.
On eut en pleine de difficultés à cause du volume et des con-
tractures du muscle droit de l'abdomen, dura une
heure et quart.

La nutrition fut commencée trois heures après l'opération, et
depuis elle se faisait régulièrement. Le malade, d'abord très
faible, a augmenté de douze livres dans les quinze derniers jours.
Commission de commissions. — M. le président nom-
me une commission chargée d'examiner la proposition de M. Four-
cade sur l'influence de la syphilis dans la dépopulation; cette com-
mission est composée de MM. Collin, Le Fort, Le Roy de Méricourt
et Fournier.

**Sur la propagation du choléra dans le can-
ton de Castet (Haute-Garonne).** — M. LABOULBÈNE. La relation
de l'épidémie, qui a suivi le cours de l'eau, montre en même
temps l'influence de la transmission marseillaise.

De l'hygiène de l'enfance. — M. DE VILLIERS lit le
rapport sur les mémoires envoyés pour les prix pendant l'année 1884.
Il constate que l'exécution de la loi Roussel ait déjà donné des ré-
sultats appréciables dans un certain nombre de départements, la
complexité de son mécanisme rend son application laborieuse;
à ces points, les auteurs recommandent son exécution plus
soignée, surtout en ce qui touche les déclarations d'enfants par-
ticuliers, les nourrices et même par les maires des petites com-
munes. Le moyen de faire cesser ces oublis ou ces négligences se-
lon la loi elle-même et consiste à appliquer les pénalités
prévues par la loi.

Il paraît nécessaire que les départements pussent disposer
d'un plus grand fonds pour rémunérer les agents nécessaires au
service de la loi et pour récompenser les mères pauvres
et méritantes.

3° Afin de contribuer à la diminution de la mortalité infantile, plusieurs auteurs demandent le rétablissement des tours à bureau ouvert, et avec la conservation du secret.

4° On recommande de nouveau les modifications à apporter à l'article 240 du code civil qui a trait à la recherche de la paternité, afin de diminuer les causes d'abandon des enfants et leurs conséquences.

5° Dans le but de contribuer encore à la diminution de la mortalité des enfants, nous rappellerons de nouveau la nécessité de mettre partout à exécution, ce qui n'a lieu que dans les grandes villes, les termes de l'article du code civil relatif à la constatation des décès qui devrait être faite par des médecins surtout. Cette mesure éviterait beaucoup de morts clandestines et imposerait une crainte salutaire.

6° On ne saurait trop regretter que la plupart des grands centres industriels ne mettent pas en pratique les excellentes mesures humanitaires adoptées par un petit nombre de manufacturiers à l'égard des femmes enceintes et accouchées, auxquelles ils accordent un repos et une paye suffisante pour se soigner et allaiter leurs enfants.

7° Dans les hospices destinés à recevoir les enfants, il est indispensable d'isoler complètement les services où sont reçus les enfants atteints de maladies contagieuses.

8° Il serait très utile que l'administration supérieure fit distribuer elle-même dans tous les départements, non seulement les conseils hygiéniques élémentaires aux mères et aux nourrices, mais aussi les tableaux-programmes à l'aide desquels l'Académie a déjà obtenu de si nombreux et si intéressants renseignements sur la natalité, les causes de mortalité, les habitudes, sur l'hygiène enfin de la première enfance.

Réssection du rein. — M. LE DENTU présente un rein qu'il a extirpé samedi dernier. Le rein très altéré et plein de vacuoles, contenait également quelques calculs. Le malade va actuellement aussi bien que possible; la quantité d'urée, qui avant l'opération était de 7 grammes par litre, est actuellement de 22 grammes par litre, ce qui prouve que le rein droit fonctionne bien. Le malade avait, avant l'opération, d'horribles coliques néphrétiques qui lui rendaient la vie intolérable.

Des altérations dentaires chez les morphinomanes. M. Combes lit un travail sur ce sujet.

Eaux minérales. — M. BOUCHARDAT fils lit un rapport dont les conclusions sont adoptées.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mars 1885. — Présidence de M. HORTELOUP.

De l'atrophie musculaire dans l'ostéomyélite. — M. TRÉ-
T cite l'observation d'un jeune homme entré dans son service avec une tuméfaction de l'extrémité inférieure du péroné, datant de six semaines seulement et accompagnée d'atrophie notable de tout le membre inférieur. Le diagnostic d'ostéomyélite fut posé après une étude

1. Mais on ne put fournir l'explication elle antérieure et pouvait-elle être rapt centrale ? L'opération fut faite et vérifi al du péroné. Le malade est totalement naissait toujours pas les causes de l'atroph n, quand M. Bouilly fit entrer un jeune trois ans, sur l'épaule ; il y avait eu, phénomènes inflammatoires et il s'était une arthrite traumatique et une ostéon ue. Pour affirmer ce diagnostic, il se l mesuré avec le compas d'épaisseur, gonfl e un cal vicieux, un néoplasme ou une n sur l'atrophie de ces muscles et il le crut dès lors pouvoir dire que l'atrophie plication précoce de l'ostéomyélite, qu' comme chez son premier malade, les pr

— M. LA DESTU remercie M. Trélat d ujet peu connu dans l'histoire de l'ost nie.

petite fille d'environ 5 ans, à laquelle é à donner des soins pour une ostéomye ts. La petite fille avait été promptem ensuite aggravé. En septembre 1879, le genou. Après discussion, nous fin L'état général s'améliora rapidement ent.

temps, la maladie se réveilla du cô le l'anasarque, de l'albuminurie, des Aussi, au lieu de l'arthrotomie, nous ponction dans l'articulation. Après méliora. Donc des deux côtés l'interv s moyens aient été différents. Les me it en partie. La mobilité n'est pas rev fin, les résultats de l'intervention ont la conservation des membres.

on du genou. — M. CHAUVEL. Je lions de M. Verneuil, sur les désarticulat statistiques montrent une différence e ur de la désarticulation du coude com u tiers inférieur.

thèse est plus grande dans la désarti fois cette désarticulation, je n'ai pu suiv au bout d'un an, avait un moignon in

articulation du genou, la thèse de M. Ver

; la désarticulation du genou, d'après Otis, est aussi grave que l'amputation de cuisse.

de M. Verneuil sont des cas malheureux ; on peut en voir de même à la suite d'amputations de cuisse : ils ne prouvent donc rien ; il faut décider : pour mon compte, je crois que la désarticulation du genou peut être ni attaquée, ni défendue de parti pris.

BRUY. Il me semble que M. Verneuil a exagéré et a poussé au mal l'usage de la désarticulation du genou. La question a été posée : vue, non de la léthalité, mais du moignon, de sa forme et de son usage.

On veut un moignon puissant, bon : avec quelle amputation peut-on le faire ? Avec l'amputation au tiers supérieur, avec l'amputation au tiers inférieur ou avec l'amputation au tiers supérieur ; l'amputation au tiers inférieur est évidemment préférable.

On fait une amputation de genou, il ne faut jamais songer à faire un moignon de fournir un point d'appui, pas plus qu'on ne songe à un moignon de cuisse. Il ne faut songer qu'à obtenir un moignon adolent et pouvant servir à projeter en avant le membre ar-

ALLON rappelle qu'il a présenté, en 1881, un désarticulé du genou, lequel le résultat a été très bon ; le malade pouvait marcher avec un bâton.

ORHYDRATE DE COCAÏNE COMME ANESTHÉSIQUE ET DE SON ASSOCIATION AU CHLOROFORME, par M. DRANSART. **Rapport.**

ALLON. On sait que la section de l'iris, dans les opérations que l'on fait sur les yeux préalablement cocaïnisés, est toujours sentie et douloureuse.

Pour remédier à cet inconvénient, on a proposé l'instillation de la cocaïne dans la chambre antérieure, comme Meyer, ou l'association du chloroforme à la cocaïne, comme M. Dransart. Dans mes expériences faites avec l'association dans la chambre antérieure, je n'ai pas eu d'anesthésie complète.

M. Dransart a proposé l'association du chloroforme.

Les observations de M. Dransart ne paraissent pas concluantes, parce qu'elles ne montrent que l'iridectomie est douloureuse quoique suppor-

On a expérimenté le procédé de M. Dransart ; j'ai donné deux fois du chloroforme comme M. Dransart ; je n'ai pas eu la plus petite anesthésie.

L'association de la cocaïne et du chloroforme donné pendant une opération ne donne même pas une demi-anesthésie ; la chloroformisation peut être dangereuse à cause des efforts du malade et même des accidents mortels au début de la chloroformisation.

Je me suis servi dernièrement d'un ptérygion allant au centre de la cornée ; j'ai servi d'une solution à 2 0/0, 7 à 8 gouttes. La dissec-

a suture ont duré assez longtemps et le malade
 AUVEL. Dans un cas de strabotomie, le malade a
 leur quand on a saisi le tendon. Il a été très he
 les canaux lacrymaux. Il emploie la solution 5 0/
 entation de malade. Mal perforant
 AILLON présente un malade portant au creux de l
 sentant les caractères du mal perforant plantaire
 l'ataxie non seulement aux membres inférieu
 s supérieurs et a des troubles oculaires.
 thésie existe, mais n'est pas très prononcée au vo

cause croit qu'il s'agit d'un durillon fissuré au
 2.

urillon signale chez son malade l'hypertrophie
 mal perforant, il y a une atrophie de ce derme.
 AILLON. M. Charcot, qui voit le malade et le soig
 roit qu'il s'agit là d'un trouble trophique.

opération de ganglions strumenseux, présen
 2. — M. Pozzi présente une malade à laquelle i
 anglionnaire du volume d'un œuf de dinde dans l
 , il y a vingt jours; il y a eu réunion par prem
 l'immobilité de la tête avec une attelle, à la co
 sage fait dans la partie déclive au-dessous de l'u
 n n'a pas trouvé de bacilles dans les ganglions.

MÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE I

Séance du 12 mars 1885. Présidence de M. Pa
 correspondance comprend une lettre de M. Eustach
 l à être nommé membre correspondant, et qui
 candidature diverses brochures. M. Polaillon déj
 la part de M. le Dr Martel, chirurgien en chef
 un certain nombre d'observations manuscrites
 de faire partie des membres correspondants.
 LLARD désire attirer l'attention de la société sur l
 phrodisme. Depuis quelque temps on a publié un
 ations, et tout récemment encore M. Lucas Champ
 cas dans son journal des praticiens. Il a remarq
 ces observations semblent se rapporter à des hom
 quant à lui, que c'est le contraire qui est plus fréq
 hermaphrodisme est intéressante à étudier. Exis
 nt doubles? L'embryogénie ne semble pas permet
 s organes génitaux des deux sexes; mais quelqu
 erration de la nature, on observe d'un côté les org
 tre côté ceux de l'autre sexe. Il serait intéressant
 documents relatifs à cette question et d'en tin
 ble qui serait lu à la Société. M. Gallard propose
 : commission qui serait chargée de ce soin.

observations de MM. Guéniet et Martineau, cette proposition adoptée par la Société.

Enfin, au nom de M. BARNUTZ, un travail intitulé : *Contribution à l'étude de l'érysipèle intra-utérin et de ses irradiations*. Dans les faits de cette espèce dont j'ai vu trois à l'intervalle l'un de l'autre, deux fois dans l'état de vacuité, l'érysipèle a pour point de départ le col utérin et de là se propage aux parties voisines. De même qu'on peut observer dans l'érysipèle, qui a la même origine, dont les uns sont comparables à ceux du second ordre. Je m'occuperai d'indiquer dans lequel l'érysipèle vient, descendant par les parties génitales externes, puis bientôt envahit les parties circonvoisines et s'étend plus ou moins loin, accompagnée de symptômes plus ou moins bénins, ou plus graves suivant les cas.

Cas n° 1. — Remonte à 1863. Femme accouchée à la Pitié ; au 7^e.

Le lendemain fièvre vive ; la malade se plaint d'une sensation de brûlure occupant le fond du vagin ; à l'inspection du ventre, rien d'anormal. Le lendemain fièvre diminuée mais siégeant au dehors. A l'inspection les lèvres tuméfiées, chaudes, rouges, douloureuses ; la périnée plaque érysipélateuse. Le lendemain l'érysipèle s'étend à la fosse droite ; guérison en 15 à 18 jours.

Cas n° 2. — Un cas chez une femme récemment accouchée. Au début, douleur dans la fosse iliaque gauche. Au 2^e jour, gonflement œdémateux très sensible dans le cul-de-sac vaginal, phlegmon du ligament large, vésicatoire, puis, le lendemain, sensibilité très grande à la vulve. Les parties génitales, plaque érysipélateuse dans le pli génito-crural. Le lendemain l'érysipèle s'étendit, mais la malade guérie du phlegmon, l'érysipèle du cul-de-sac vaginal avait disparu sur le ganglion obturateur.

Il résulte de ces faits que les femmes, dans l'état puerpéral, peuvent être atteintes d'érysipèle idiopathique, et que dans les suites de couches, le point de départ le col utérin, qui, dans ces cas, est constamment le siège d'une solution de continuité. Il résulte de ce certain nombre d'entre vous ont observé, comme moi, des cas de cette espèce, et, par conséquent, que ce premier point de discussion ne suscitera pas de discussion. Mais il n'en est pas ainsi sur ce second point, à savoir qu'un érysipèle, dont le point de départ, peut se propager à la trompe et de même temps qu'il vient, par le vagin, s'irradier aux parties circonvoisines, et de là à la peau des régions circonvoisines. J'établis l'observation suivante.

Cas n° 3. — Le Dr Soudry, de Neuilly, m'envoie une jeune femme mariée, qui depuis deux mois était en proie à des mé-

es symptomatiques d'une métrite consécutive à un avortement fut couchée à côté d'une malade affectée d'un érysipèle. Le 16 février, 3 jours après la cessation de la perte, elle sort ne présentant rien de particulier du côté du vagin et de l'utérus. Entre dans le service le 24 février, l'hémorrhagie ayant reparu. A ce temps qu'une douleur abdominale vive s'établissait. Le Dr L. Bernutz constatait une tuméfaction du cul-de-sac vaginal qui fit poser le diagnostic de pelvi-péritonite. L'autopsie permit ce diagnostic et de constater une inflammation chronique de gauche. Application de 15 sangsues.

épistaxis. Le 28, signes caractéristiques de péritonite généralisée érysipélateuse autour des piqûres de sangsues. Le 29, arête de signes de la péritonite que M. Reynaud, suppléant absent, crut devoir changer le diagnostic péritonite en pelvi-péritonite. Le premier était cependant exact. En même temps que l'arête se montrait, une plaque érysipélateuse émergeait de la naissance. Le 1^{er} mars on constate deux plaques érysipélateuses dans les régions inguinaux; ces deux plaques sont l'aboutissant de deux trains qui partent de l'extrémité supérieure de la vulve. Les grandes lèvres sont tuméfiées, rosées, chaudes et douloureuses à la pression. Ce sont le résultat de l'extension de l'érysipèle génital. Rétentissement fébrile. Du 2 au 8 mars, extension des plaques faciales et générales. Le 9 mars, la desquamation commence. Le 10 dyspnée intermittente, membranes foliacées sur le voile du palais, signes de bronchite intercurrente. Le 15, dyspnée toujours intense; la desquamation

est la nature de la pelvi-péritonite qui a surgi chez cette femme. Elle avait été pendant 8 jours en contact avec une malade atteinte d'érysipèle de la face? Quelle est la nature de la péritonite généralisée complètement anormale dont le développement a coïncidé avec l'érysipèle? L'écoulement sur la peau de la région inguinale d'un érysipèle constant, les circonstances suivantes indiquent avoir émergé du vagin?

Il y avait une plaque de chaque côté du mont de Venus indemne, la partie supérieure de la vulve par une traînée rouge manifestant un érysipèle et de date plus ancienne que l'exanthème inguinal. Ceci prouve ainsi la manifestation inguinale à l'érysipèle occupant les grandes lèvres et le vestibule.

Cette disposition ne permet pas de croire que l'érysipèle a eu pour point de départ les piqûres de sangsues pour descendre de la fosse iliaque vers les parties génitales externes, et de celles-ci remonter dans la fosse iliaque du côté opposé. De l'examen des dates d'apparition résulte la coïncidence du début de l'érysipèle génito-vulvaire et celui de la pelvi-péritonite; notion qui peut servir à déterminer la nature de la pelvi-péritonite. Cette pelvi-péritonite a eu pour cause probable la salpingite gauche, à la nature de laquelle a été subordonnée l'affection génito-péritonéale. Cette salpingite coïncide

érysipèle utéro-vulvaire, 1° n'existait pas 8 jours auparavant lors sortie de la malade ; 2° elle a débuté tout à coup ; 3° elle s'est produite consécutivement à la réapparition de la métrorrhagie qui était toute symptomatique de la métrite d'ancienne date, mais dont le r a pu avoir comme cause adjuvante l'imminence de l'érysipèle utérin ; 4° enfin, les symptômes de péritonite ont été s'accroissant de plus en plus et rapidement dans les premières vingt-quatre heures, pour arriver dans les jours suivants à une acuité tout à fait en désaccord avec la forme fruste, latente, que cette pelvi-péritonite a revêtue après généralisation si anormale sous tant de rapports, qui a donné à cette affection une physionomie absolument exceptionnelle.

Et cela permet de croire que la salpingite était le résultat de l'extension ascendante de l'érysipèle utérin. Il peut sembler peu orthodoxe de prétendre qu'une séreuse (le péritoine) puisse devenir par propagation le siège d'un érysipèle. Les changements subits qu'elle a présentés dans cette affection, l'ensemble symptomatique : le 27, péritonite aiguë d'intensité moyenne ; le 28, péritonite généralisée ; le 29, amélioration énorme, qui a fait poser le diagnostic par M. Reynaud paraissent indiquer que l'inflammation péritonéale n'avait que léché la séreuse dans son extension délimitée. Ce qui semble confirmer cette opinion, c'est qu'après cet amendement coïncidant avec la manifestation d'un érysipèle de la face d'une jambe et avec l'extension de l'érysipèle inguinal de l'autre, la péritonite a revêtu une forme de plus en plus latente et n'était plus indiquée au bout d'un certain temps que par de la douleur que suscitait la pression du point épigastrique et les vomissements.

En terminant, l'auteur croit devoir signaler ce qui s'est passé dans le service des femmes en couches pendant la durée du séjour de la malade atteinte d'érysipèle génital qui était couchée dans une salle séparée seulement de la première par un office.

Pendant que l'interne recueillait l'observation, trois femmes en couches ont été prises, à 8 jours d'intervalle, de septicémie puerpérale et sont mortes. Ces trois décès survenus à 8 jours d'intervalle tendent à faire croire que la contamination de la seconde n'a pas été le fait de la septicémie de la première et de même pour la troisième et militent en faveur de l'opinion que la présence d'une malade atteinte d'érysipèle dans une salle d'accouchements ou même dans une salle voisine, dont une partie du personnel expose les femmes en couches à un double danger : 1° à contracter par contagion un érysipèle génital ; 2° à être prises de septicémie puerpérale ; dans ce dernier cas, les accidents puerpéraux sont le résultat d'une infection septique dont la malade atteinte d'érysipèle est le foyer et ne résultent pas d'une contagion à proprement parler. On ne peut en effet, considérer la septicémie puerpérale et l'érysipèle génital comme deux affections analogues à cause des profondes différences non seulement au point de vue anatomo-pathologique, mais symptomatique, qui existent entre ces deux ordres de faits ; différences que met en lumière l'observation de péritonite érysipélateuse que je viens de rapporter.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 9 février 1885. — Présidence de M. H. H.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis aux voix et adopté.

A propos du procès-verbal, M. SCHWARTZ dit qu'il a récemment observé un abcès sous-péritonéal, traité par une incision très petite : la guérison fut très rapide, mais il y eut une rechute six semaines après.

M. HUCHARD, au nom de la Société, souhaite la bienvenue à M. ELOY, qui assiste pour la première fois aux séances.

La correspondance manuscrite comprend : 1° des lettres de MM. GOUËL et Ed. MICHEL s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ; 2° des lettres de candidature au titre de membre ordinaire adressées par M. DESCROIZILLES, médecin des hôpitaux, présenté par MM. Huchard et Cyr ; rapporteurs : MM. Schwartz et M. CADIER, présenté par MM. Gouël et Apostropheurs : MM. Cyr et Barrette ; M. Paul LUCAS-CHAMPIC, présenté par MM. Cyr et Deniau ; rapporteurs : MM. Eloy et Philbert ; M. NIVERT, présenté par MM. Tripet et Deniau ; rapporteurs : MM. Barrette et Cyr ; M. BARIÉ, présenté par MM. Tripet et Deniau ; rapporteurs : MM. Eloy et Schwartz ; M. TROUSSEAU, présenté par MM. Huchard et Philbert ; rapporteurs : MM. Michel et Cyr ; M. CADET DE GASSICOURT, médecin des hôpitaux, présenté par MM. Huchard et Cyr ; rapporteurs : MM. Eloy et Ameuille ; M. PENNEL, présenté par MM. Philbert et Deniau ; rapporteurs : MM. Barrette et Cyr ; M. Al. RENAULT, présenté par MM. Huchard et Eloy ; rapporteurs : MM. Ed. Meyer et M. DAUCHEZ, présenté par MM. Schwartz et Huchard ; rapporteurs : MM. Eloy et Cyr ; M. GODLEWSKI, présenté par MM. Huchard et Tripet ; rapporteurs : MM. Eloy et Philbert ; M. ESBRON (de Marines), pour le titre de membre correspondant, présenté par MM. Cyr et Deniau ; rapporteur : M. Philbert.

M. le Secrétaire général communique une lettre de M. le Maire du IV^e Arrondissement faisant appel à la générosité de la Société pour la Caisse des Ecoles du IV^e Arrondissement.

M. le Président propose que la Société vote un don de 10 francs. — Adopté.

La parole est à M. le Trésorier pour la lecture de son rapport annuel sur les Finances de la Société.

Le rapport est adopté à l'unanimité des membres présents. Sur la proposition de M. Finot, délégué par la commission de contrôle, la Société approuve les comptes du trésorier.

ndance imprimée comprend :

is de la *Revue Médicale Française et Etrangère*.

os du *Bulletin médical du Nord*.

hure intitulée : *Des climats froids appliqués au*

la phthisie pulmonaire, par M. Cazenave de la

bre correspondant.

ote *Rendu des Travaux et de la situation de la*

o-chirurgicale de Liège.

hure intitulée : *de l'Epistaxis* par le Dr Voltolini,

du Dr Schiffers, sur le *Cartilage aryténoïde né-*
pendant la vie.

de clinique médico-chirurgicale de M. Martineau.

osition de M. le Président, la commission pour

erner par la Société pour le meilleur ouvrage pré-

nnée est ainsi constituée :

ident, le Secrétaire général, le Trésorier ; trois

M. Finot, Ameuille et Lutaud ; trois chirurgiens :

iz, Richelot et Barrette ; un accoucheur : M. Ed.

. pharmacien : M. Julliard.

sion pour la médaille commémorative à offrir à

que et Richelot père est composée de MM. le Pré-

rétaire général, le Trésorier, MM. Ameuille, Per-

onadiou, Groussin, de Rance, Reliquet.

ntés successivement les rapports suivants, tous

e MM. Philbert et Eloy, sur la candidature de M.

. Deniau et Tripet, sur la candidature de M. Bi-

Deniau, sur la candidature de M. Robert Bar-

hiladelphie) au titre de membre correspondant

le MM. Percepied et Richelot fils, sur la candida-

ureau.

or fils donne lecture de sa communication **Sur le**

t du varloocèle (voir page 459).

. — M. SCHWARTZ appuie ce que vient de dire M.

il sur deux petits points.

tz n'est pas partisan de la résection, et surtout de

sur une grande étendue.

s, M. Schwartz opéra à la maison Dubois un vari-

lineux, chez un hypochondriaque.

n, pratiquée sous le chloroforme, fut rendue labo-

iatre syncopes successives qu'eut le malade.

ent antiseptique fut rigoureusement appliqué.

six centimètres sur le trajet du cordon ; dénuda-

et veineux sur une petite étendue ; sans dénudation complète (afin d'obtenir du sphacèle) ; pansement à la vaseline-dessus, tel fut le manuel opératoire : favorable : au bout de 2 ans, il n'y avait d'atrophie testiculaire, malgré la suppuration chronique.

On s'est trouvé amené à faire la réssection de la distance entre les deux ligatures, on croit que la section simple entre 2

du vote émis sur leurs candidatures, deux candidats sont nommés membres titulaires, un correspondant.

La séance est levée à 5 h. 40 minutes.

Le secrétaire

TR

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

2 février 1885. — Présidence de M. Roussel. — La séance est ouverte à 8 heures 30.

M. Roussel, au nom de la Société, adresse de remerciements à M. le D^r X... promu officier de la légion d'honneur et nommé chevalier.

On lit le procès-verbal de la séance de janvier. — Communication de M. Roussel, la séance est levée. Le procès-verbal sera renvoyé au Comité de rédaction. M. Roussel fait part à la Société de la nomination de M. le D^r X... bibliothécaire à la Faculté de médecine. M. le D^r X... dateurs de la Société de l'Élysée.

L'ordre du jour comprend : 1° une lettre de M. le D^r X... l'artel, présenté par MM. Chipier et J... 2° une lettre de M. le D^r X... le D^r Apostoli présenté par MM. Ch... 3° une lettre de M. le D^r X... le D^r Trousseau présenté par M. le D^r X... met.

M. le D^r X... offre à la Société un travail sur la physiologie pathologique de la

ascicule des leçons faites par l'auteur. Les conclusions du rapport de la commission M. Nicaise sont adoptées.

La séance est levée à 9 heures 30.

Le secrétaire

D^r C...

Le Gérant : D^r A. L.

(Qise). — Imprimerie Duix frères, place St-Martin, 10. — Maison spéciale pour journaux et revues.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

226. — A céder bonne et ancienne clientèle en pleine activité, à 4 kilomètres d'un important chef-lieu de canton, dans la Charente-Inf. ; — s'adresser au bureau du journal.

220. — Clientèle à céder pour cause de maladie dans une ville de l'Eure. Rapport de 10 à 14.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

179. — Un confrère, ancien médecin militaire, désirerait un poste auquel seraient attachés quelques émoluments fixes ; — s'adresser au bureau du journal.

178. — A céder à 1 heure 1/2 de Paris, bonne clientèle médicale. Pas de concurrents, pas de pharmacien. Recette de l'année dernière: 7.800. Conditions très avantageuses ; — s'adresser au bureau du journal.

177. — La commune de Becon (Maine-et-Loire),bourg de 2 000 habitants, demande un docteur en médecine. La clientèle peut s'étendre à 6 communes voisines à populations denses dont Becon est le centre. Pas de docteur dans le canton ; — s'adresser au maire de Becon.

176. — A céder de suite à Olonzac (Hérault), excellente et riche clientèle médicale d'un rapport de 15 à 17.000 francs ; — s'adresser au Dr Rouquette, à Olonzac.

175. — Un pharmacien, mari, sans enfants, désire trouver une gérance ou une occupation quelconque se rattachant à sa profession.

174. — Une place d'interne est vacante à l'asile d'aliénés de la Sarthe ; — s'adresser au secrétariat ou au médecin en chef de l'Asile.

173. — On demande un médecin pour une localité d'un département de la zone parisienne ; — s'adresser au Dr Paillot, à Noyers-sur-Seine (Yonne).

172. — A céder, pour cause de santé, à Herblay (Seine-et-Oise), une excellente situation médicale ; — s'adresser à M. Lemaire, médecin à Herblay ou à M. Preud'homme, pharmacien, 29, rue St-Denis, Paris.

171. — On demande un jeune Docteur à St-Julien-du-Sault (Yonne), chef-lieu de canton, à 132 kil. de Paris. Station du chemin de fer P.-L.-M. Clientèle à prendre de suite et gratuitement ; — s'adresser au maire de St-Julien-du-Sault.

170. — Un Docteur de la Faculté de Paris, licencié ès sciences naturelles, âgé de 30 ans, ayant exercé la médecine pendant trois ans, désire faire des remplacements ; — s'adresser au bureau du journal.

169. — A prendre gratuitement, à Thiron, poste médical. Installation agréable. Hôpital en construction. 9000 fr. touchés en 15 mois, plus un fixe de 1000 fr. ; — s'adresser au Dr Lefebvre, à Thiron (Eure-et-Loir).

168. — Excellent poste médical à prendre de suite à Pervagues (Calvados) ; — s'adresser au maire.

167. — Un jeune docteur, forcé par des raisons de famille de quitter Paris, désire céder sa situation médicale déjà bonne ; — s'adresser à M. L'abbé, 19, rue Gosselin, Paris.

166. — A céder de suite pour cause de maladie, clientèle d'un produit de 17 à 20.000 fr. chés, située dans un pays riche à 3 heures de

Paris. Conditions très avantageuses ; — s'adresser au Dr Vrain, 19, rue Monge, Paris.

165. — Excellent poste médical à prendre de suite au Buis-les-Baronnies (Drôme) ; — s'adresser au maire.

164. — A céder de suite, à Paris, clientèle médicale et mobilier, ensemble ou séparément ; — s'adresser à M. Cousin, 89, rue de Grenelle-Saint-Germain.

163. — Un confrère possédant un vaste immeuble dans la banlieue de Paris désirerait s'associer à un autre confrère pour y installer une maison de santé ; s'adresser au bureau du journal.

162. — Bonne clientèle médicale à prendre de suite à Mourmelon-le-Grand (Marne). La commune accorde une subvention annuelle de 1.500 fr. ; — s'adresser au maire.

161. — Excellent poste médical pour un jeune docteur est vacant dans une des principales villes de la Corrèze ; — s'adresser au maire de Bort.

160. — Pour cause de départ, excellent poste médical à céder dans les Basses-Pyrénées. Situation balnéaire très fréquentée. Saison d'été et saison d'hiver. Rapport assuré 10.000 fr., fixe 2.500 fr. ; — s'adresser à M. Ant. Chervet, 43, boulevard Voltaire, Paris.

159. — Clientèle médicale à céder à des conditions très avantageuses, dans une des plus riches communes d'Indre-et-Loire ; — s'adresser au bureau du journal.

158. — A céder de suite, à des conditions très avantageuses, une clientèle médicale dans la banlieue de Paris, chef-lieu de canton, 1/2 heure de chemin de fer, ligne du Nord. Pas de concurrent. Produit annuel justifié 10.000 fr. dont une partie fixe ; — s'adresser au Secrétaire de l'école de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire, Paris.

218. — La commune de Vitry-aux-Loges, 1.550 habitants, canton de Châteauneuf-sur-Loire, ligne d'Orléans à Châlons, demande un médecin. Subvention annuelle 600 fr. Recette assurée 5 à 6.000 fr. ; — s'adresser au Maire.

157. — A prendre de suite, pour cause de départ, une clientèle médicale dans un chef-lieu de canton de l'Aube. Produit 7.000 fr. ; — s'adresser au docteur Compérat, à Aix-en-Othe (Aube).

156. — Poste médical à prendre de suite, à Sainte-Sévère (Indre) ; — s'adresser au maire de Sainte-Sévère.

155. — A céder de suite, dans Loir-et-Cher, bon poste médical d'un produit moyen de 12 à 15.000 fr. Condition : prendre la suite du bail et s'adresser au docteur Brochard, à Herbault (Loir-et-Cher).

154. — Excellent poste médical à prendre de suite dans la Sarthe ; s'adres. au bur. du journal.

153. — A prendre dans l'Yonne, excellente clientèle médicale, d'un produit de 8 à 10.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

152. — Poste médical à prendre dans Tarn-et-Garonne. Il est alloué un fixe de 1.000 fr. ; s'adresser au bureau du journal.

147. — Poste médical à prendre dans le département du Lot, 2.200 habitants, station de

Voir la suite des vacances médicales, p. 528

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE & TITRÉE

Goudron Freyssinge

Seule liqueur de goudron qui, à la dose de 2 cuillerées à soupe dans un litre d'eau, reproduise l'Eau de Goudron du Codex, toujours ennuyeuse et difficile à préparer par macération. L'eau de goudron est *digestive* et *apéritive*; bue aux repas, au lieu d'eau ordinaire, elle constitue un excellent préservatif contre les *Maladies épidémiques*, les *Affections catarrhales* de la poitrine et de la vessie, la *Diathèse furonculaire*, etc., etc.

Le **GOUDRON FREYSSINGE** s'emploie aussi comme *Tonique*, *Antiseptique*, *Desinfectant*, pur ou mélangé à partie égale d'eau, en *Lotions*, *Compresses*, *Injections*, *Pulvérisations*, etc.

Le Flacon : 2 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

L'ÉLIXIR TROUETTE-PERRET

à la **PAPAÏNE** (Pepsine végétale)

est le plus Puissant **DIGESTIF** connu.
(Voir les travaux de MM. WURTZ et BOUCHUT.)

Le **SIROP**, l'**ÉLIXIR** ou les **CACHETS** de TROUETTE-PERRET
à la **PAPAÏNE**

rendent les plus grands services et guérissent rapidement les *Maladies d'Estomac*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Vomissements*, *Diarrhées* *lentériques*, et sont les meilleurs médicaments à employer dans tous les cas où la Pepsine ou la Diastase peuvent être ordonnées.

Les doses habituelles sont : **UN** verre à liqueur de *Sirop* ou d'*Élixir* ou **DEUX** *CACHETS* à prendre immédiatement après chacun des principaux repas.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : RUE SAINT-ANTOINE, 165.

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'*Anémie*, la *Chlorose*, les *Pâles couleurs*.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par **QUENTIN**, Pharm. de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOGUES, 22

Vente en Gros : **ALBERT PLOT** Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

GEMME SAPONINÉE LAGASS

Antiseptique énergique, le seul ayant une odeur agréable, celle balsamique du pin maritime dont il contient tous les principes. **PLAIES, LOÛRES, FLUX FÉTIDES, LEUCORRÉE, SUITES D'ACCOUCHEMENTS**

rt, ainsi que cela arrive bien
eau montrer, comme il l'a fi
ne lui a donné le pansement
nt et non empiriquement, le
a à préférer le pansement de
t des chirurgiens ont accom
idée : à côté de M. Polaillon
it, voilà M. Panas, listérie
n'emploie ni le spray, ni l'ac
rte d'ailleurs, pourvu que
lents, et ceux qu'a produ
ilement meilleurs.

venu lire à l'Académie le ré
ation qu'il a pratiquée tout
sang-froid et une habileté
ion du larynx, pratiquée su
été suivie de succès. Quator
le de M. L. Labbé était dan
m au point de vue local qu

. parle d'une consultation qui
c les docteurs Potain, Fourn
ur, laquelle consultation aura
s d'intervenir chirurgicalement
ient que le climat d'Alger a de
ladie, sans doute à cause de
fausses et je vous demanderai
c'est mon droit. Pendant prè
le médecin de Bastien-Lepage
retour d'Alger, une coterie in
ès avoir persuadé à sa pauvre
voyé là-bas pour dégager san
ntation déloyale m'oblige à r
tte circonstance je ne serai dé
je m'étais entouré dans l'in

mai 1883, je constatais che
uche. Immédiatement je fis v
archand, chirurgien des hôp
ulté de Paris, et M. le profes

REVUE PROFESSIONNELLE

CENTRALE DES MÉDECINS DE FRANCE ET LES SYNDICATS.

Il a été prononcé dans la séance du 8 février, M. Lebert a dit quelques mots d'une question qui passionne un grand nombre de nos confrères. Le milieu parisien est favorable à la formation des syndicats ; il craint surtout il n'y ait bien des mécomptes et que les considérés aujourd'hui, ne passent plus dans la vie les membres d'une corporation essentielle.

Dans une réunion annuelle, fort peu nombreuse, centrale, qu'il est possible de résoudre des questions de genre ; mais en dehors du groupe de médecins que chaque année déversent très généreusement dans l'association le trop plein de leur bourse, il existe un nombre de nos confrères qui souffrent, qui sont qui sont loin d'avoir la position qu'auraient dû leur intelligence, leur science et leur dévouement. Il faut que ces médecins cherchent à améliorer leur

ien semblait avoir une grande prédilection consultant. Une opération radicale fut décidée et la faite par M. Marchand. Je l'assistai et M. le professeur sut bien administrer le chloroforme. L'examen confié au Docteur Malassaz, préparateur au Collège de France déclara que la nature cancéreuse ne laissait aucun doute et était certaine à courte échéance.

Les opérations furent heureuses. Bastien partit à la mer, à Amvillers et revint à Paris au mois de mars 1884, souffrant de tout le ventre et désirant aller à Alger pour les tumeurs, comme il disait.

Je fis venir mon maître, le professeur Potain, qui revint de ce voyage.

Je l'ai plus revu. Voilà les faits.

Et dans l'intérêt de la vérité, plus encore que pour éviter des affirmations infâmes et mensongères, qu'on sache bien que la tumeur était bien définie et de nature cancéreuse ; que les examens anatomo-pathologiques et chirurgicaux ont conclu à une opération palliative, opération qui ne pouvait être que palliative et qui ne pouvait donner qu'un maximum de deux années d'existence : que la récidive

relever le taux des hono
nstante du prix des cho

rey, qui a pris la parole
pas plus favorable que l
l'honorable secrétaire rec
sours mutuels sont prosp
intéressement des méde
étés elles-mêmes les ho
d. Piogey se base certa
ptions qui ne sauraient c

udi de ce discours est celt
de la Société et le bien qu
ont été ajoutés à la caisse
a fortune de l'Association
ions dans deux ou trois a
scrit depuis dix ans, c'es
somme de 120 francs, pe
ilité de continuer l'exerc
sion viagère de 600 francs
au et l'on ne saurait tro
is cela ne peut empêcher

devant se reproduire fat
s.
lger, si incriminé auprès d
t docteur Potain, la mauv

it fatalement mourir, et ni
avaient le sauver.

irecteur, l'assurance de ma

De

a publication de cette lettre
et d'office, sans aucune
ien-Lepage, il a poursuivi
latin en police correctionn
i au désir de défendre cel
i ; avait-il voulu protéger
aquée par la critique faite c
ait pas s'en être préoccup
roit et a rendu, conformén

DES BASSINS EN FER FONDU.

les efforts de confrères qui, dès aujourd'hui, cherchent à améliorer leur situation.

(*France médicale*)

REVUE CLINIQUE

DES BASSINS EN FER FONDU

CONCLUSIONS DES CADAVRES DE FEMMES APPLIQUÉES À L'ÉTUDE DE L'OBSTÉTRIQUE

Par le D^r R. VERRIER,

professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris.
Le 1^{er} semestre d'été de l'année scolaire 1884-1885, après la leçon d'inauguration du cours de mécanique obstétricale, nous causions, le professeur et moi, de la mécanique obstétricale. « Ce fut moi, disait M. Tarnier, qui proposai l'étude des bassins en fer fondu pour l'étude du mécanisme de l'accouchement. »

Un peu en faveur du professeur Fa-

ministère du procureur de la République

Le 12 décembre 1884, Watelet, docteur en médecine, a écrit au gérant du journal le *Matin* sur le docteur Bastien-Lepage, sur sa maladie mentale qu'il avait subi, une lettre destinée à servir de prétexte à ses intentions, a été insérée dans le journal ;

Watelet a par cette lettre révélé au public des faits essentiellement intimes par leur nature confiés et dont il n'avait eu connaissance que par sa profession, alors qu'il traitait Bastien-Lepage comme un médecin ;

l'article 378 du Code pénal a pour objet de protéger l'ordre public la sécurité, l'honneur et la tranquillité des familles contre les indiscretions des médecins de secrets par leur état ou leur profession ; les termes généraux et absolus de cet article s'appliquent à toutes les professions d'aucune sorte ;

la situation exceptionnelle et particulière de

J'avais souvenance d'avoir publié un article sur l'obstétrique, et j'étais rédacteur en chef de la *Gazette médicale*. L'arnier m'ayant dit que ses premières publications dataient de 1868, je n'insistai pas sur les différentes étapes par lesquelles avait passé l'obstétrique et quel était l'état actuel du sujet.

Monteggia, de Milan, qui, à la fin du XVIII^e siècle, eut le premier l'avantage que l'on obtient de l'obstétrique en substituant aux manœuvres pratiquées dans les écoles de médecine et de chirurgie le cadavre d'une femme, préparé par l'usage du chloroforme, à celui d'un fœtus mort-né. Il joignit l'a-

pplications de Monteggia étaient destinées à donner une idée pratique des rétrécissements du bassin sont souvent citées par Battista Fabbri, de Bologne, qui raconte avoir préparé des cadavres pour la démonstration des principes de l'obstétrique pour l'explication des difficultés qu'on rencontre dans les bassins rétrécis.

et l'illustre accoucheur italien décrit d

tion de nuire ou de dénigrer l'élément médical ; — que le dommage pour l'opinion publique dont le secret est trahi peut en effet être d'une simple indiscretion que d'une révélation malveillante ;

lors que l'élément intentionnel du crime est ordinaire du droit pénal, dans la loi et dans la connaissance par la personne qui elle viole le dépôt de confi-

Il importe peu en conséquence que Watelet ait commis une révélation malveillante ; que l'absence d'intention malveillante ne puisse atténuer le délit, mais non le faire disparaître. Tant même que Watelet se crût en butte à des d'impéritie, les polémiques des journaux ne sauraient jamais légitimer la révélation et autoriser le médecin à porter à la connaissance des autres les caractères de la maladie de la personne qu'il a prescrit.

.

DES BASSINS EN FER FONDU.

ostetricia sperimentale, sa méthode et les artifices par lui imaginés pour l'antéro-postérieur des bassins fœtaux.

M. l'A. describe il suo modo di procedere per farvi gli esperimenti ostetrici fatti per restringere la pelvi del cœvo, e di perfezionò, come narra nella sua opera.
Vol. II. 1863.

Chez la femme il fait faire d'abord une incision transversale de la paroi abdominale, puis il fait faire dix autres incisions verticales de part et d'autre de celle-là jusqu'aux épines antérieures et postérieures. Le lambeau ainsi circonscrit est relevé, et les téguments seuls, si le sujet est maigre, il faut y avoir égard.

On enlève ensuite les viscères abdominaux, le rectum et la portion sigmoïde du colon. La vessie, l'utérus et le vagin sont enlevés. Le dernier doit être coupé tout près de l'origine. On enlève le rectum en ayant soin de ne pas entamer le sacrum. Le parateur relève le lambeau de la paroi abdominale.

condamné à cent francs d'amende et à six mois de prison de la même peine.
Après la lecture devant la 9^e chambre, M. le Procureur général a lu les termes suivants :
« Vu qu'un médecin devait garder le secret de la confession de son client, et que lui confiaient ses clients. Mais ce bruit a couru dans le public qu'il avait contracté en Angleterre, et que le grand peintre en révélant la confession de son client, qui l'avait enlevé. Le jour de l'enlèvement entendu à la cérémonie répéterais « ignoblement » coupable de Lepage en Algérie. Le lendemain du *Voltaire*, dans lequel se trouvait la consultation que MM. Potain, Fauriol et moi avions donnée à Lepage quelque temps auparavant. Alors je n'ai pas hésité à écrire que Lepage était chargé de la défense de M. le Docteur Watelet, et que M. le Docteur Watelet

la grande partie dans l'abdomen, et est fixé aux vertèbres lombo-sacrées, assurant ainsi la colonne, étant en contact avec elle. Au fond de la poche, on trouve un orifice, et qui nous représente un orifice pratique une ouverture à l'orifice. Sur cette ouverture, on a placé le fœtus et...

... pour faciliter encore la césarienne, on a tre l'intégrité du périnée, on a vu la vulve par une incision.

On a vu sur un cadavre ainsi préparé les mécanismes des accouchements, et un grand nombre d'opérations.

Le cadavre, fût-ce même le cadavre d'un homme, qui est cependant un homme, ne pourra remplacer le cadavre ainsi préparé, et on ne pourra pas l'employer à l'Ecole pratique. 1874 — 1874-75 — je n'ai pas...

... sous l'empire d'une impression, et son honneur et la réputation du docteur Watelet, pour qu'il y ait eu une faute, il fallait que cette faute ait été commise. Le délit n'existait pas.

... que le tribunal a fait un grand compte à M. Watelet, et qu'il a tenu compte de toutes les circonstances. Il est absolu que l'on doit obéir à la loi, qui ne permet pas de transgresser cette loi, et ainsi des intérêts publics. Si on ne veut pas obéir, il faut s'incliner devant la loi, qui sait jusqu'à quel point...

... Watelet était des plus honorables, et c'est incontestablement le second honneur comme au...

DES BASSINS EN FER FONDU.

hode de G. B. Fabbri et j'y ai trouvé
le mannequin ne donne, c'est que le
ore, sa main qui opère, les instrumens
nt atteindre le fœtus, *sans passer par*
peut qualifier de ce nom l'orifice de
oulisse qui se trouve à l'intérieur de
e peut en aucun cas donner l'idée du
ient, faire l'éducation du doigt.

bbri ne s'est pas borné à cette inn
trécissements du bassin sur le mém
blève l'idée des opérations que l'on d
upérieur. Il a fait confectionner trois
pliquer séparément ou ensemble co
rum avant de fixer le lambeau abd
t artificiel peut se faire aussi sur un
e Joulin, sa veuve m'avait fait cadeau
plaques se superposant, dans lequel
ait fait ses célèbres expériences pour
ce appliquée aux accouchements (8

le dire, sous ce dernier rapport, nul
ous offre le mannequin obstétrical de
se tout ce que l'on peut désirer pour

chagrin de voir ses soins, sa science et
s'il a contrevenu à l'une des première
st qu'il a cru devoir obéir à une loi qu'
rieure, celle de protéger un mort contre
ir de la légalité pour rentrer dans le
as sans commettre une faute, excusable
ble cependant, car les termes de l'articl
éraux et absolus et ne contiennent, n
restriction. Les pénalités édictées doiv
isse d'une révélation volontairement
de indiscretion, l'élément intentionnel
règles ordinaires du droit pénal, dans
le la loi et dans la connaissance par la
rofessionnel, qu'elle viole le dépôt de c

ses que puissent paraître au premier al
t celles du tribunal de la Seine, les n
ance qu'a pour eux le grand principe d
ne pas s'y rallier.

Georges ROCHER, avocat à la Cour de

sements artificiels dans le diam
1, que l'on sait être les plus fré
depuis longtemps, pour le tou
ours, les fœtus en peau, par des

qui étudie avec soin les vices d
et facile de voir que les rétréciss
sont pas les seuls qui existent,
eversaux et même d'autres où
combinés, sans compter les bassin

ns les plus parfaits ne peuvent
tions multiples. C'est précisément
artificiels ne peuvent donner
formés que l'on rencontre dans
Fabbri (1) avaient résolu de fair
is de leurs collections, autant po
eux-ci auraient eu à subir d'un
pour pouvoir multiplier les exer
les envoyer partout. Tel était d
ir de Bologne, car on imite diffi
ies, et parmi ceux-ci le vrai typ
e Noëglé est tout à fait inimitab
de revient de ces bassins en fe
pourrait, grâce à eux, répéter les
a mieux que dans les mannequin
'on aurait là le meilleur des alt
que M. Tarnier, aujourd'hui pi
re idée de faire fondre en fer et
les de bassins de nos musées, ca
raient une idée bien plus exacte
s plus importants, qui de temps à
fœtus dans les différentes régior
res publications du professeur C
ederico, Fabbri professeur d'
in perfectionnement aux bassin

, 1872, et Mém. 43 Ac. des sciences, 1
ments historiques. (Memorie della S
ssor A. Corradi.)

DMATISME VISCÉRAL MÉTASTATIQU

de ces bassins suivant son diamètre antérieur plus que son diamètre postérieur, à l'aide de deux vis et ainsi des agrandissements et des diminutions suivant l'ensemble des diamètres, on fixe sur le sacro-pubien (1).

La méthode dont je parle était adoptée dans les écoles, les élèves seraient par cela même guidés par les indications que ces obstacles fournissent des instruments et de la manière de les employer aux uns sur les autres, sur le commencement ou du cours de l'opération, il obtient ainsi un meilleur résultat et évite l'usage d'un de ces mannequins modernes.

Quand dix élèves se cotisaient pour acheter un mannequin à l'aide duquel il étudiaient l'opération, aujourd'hui cela n'est plus possible, car ils coûtent à peu près dix fois le prix d'un ancien, et sont très dispendieux.

Je fais de tous mes vœux l'adoption de cette méthode dans notre école dans laquelle les professeurs ont donné d'un sage enseignement théorique et pratique, le goût du *festin* et le goût de la *science* qui, comme le disait le grand maître, est dans une admirable synthèse.

DMATISME VISCÉRAL MÉTASTATIQU

M. Joseph Keppel, avocat à Paris, était un homme de cinquante ans, d'apparence robuste et d'apparence robuste, sauf quelques douleurs, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, disait-il, de son père rhumatisme, ne l'arrêtaient jamais.

La Società medico-chirurgica di Bologna, 1882.

arrosement avec pétrissage. Mais c'est bien long et euphonique. Le mot douche a prévalu.

Après trois douches, le malade devait consacrer jour à un bain de piscine, et continuer, avec ces bains pendant une vingtaine de jours, à moins d'indication contraire.

Dix jours après le début du traitement, je revis le malade. Il me dit qu'il n'avait pas suivi très exactement mon programme. Il avait pris plus de bains que de douches, s'amusait de nager dans la piscine, et il se sentait mieux. Je lui fis observer, à sa grande surprise, que les bains ne valaient pas mieux que les douches et je l'engageai à revenir strictement à mon programme que je lui avais tracé.

Le jour suivant, le temps, qui était très beau la veille, changea. Il plut toute la matinée ; mais, à la fin de la pluie, le ciel s'éclaircit. M. K., qui n'avait pu faire, avant le traitement, sa promenade quotidienne, résolut d'en faire une après le traitement, en compensation, avant le dîner. Il alla jusqu'au bout de l'avenue des platanes, qui a près de quatre kilomètres de longueur. L'heure le surprit et il revint en toute hâte pour dîner et se contenta d'un peu de potage et d'une viande maigre. Le soir, il éprouva de violentes coliques ; je lui fis prendre quelques gouttes d'elixir parégorique à prendre sur du sucre, et des lavements laudanisés.

Le lendemain matin, le malade me dit que les coliques ont continué toute la nuit ; mais que, maintenant, il se sent mieux.

Après-midi, il me fait appeler dans l'après-midi. Il a encore des coliques plus violentes encore que l'avant-veille. Je lui ai fait manger, à déjeuner, qu'une simple côtelette sautée, avec du vin blanc. Je lui ai administré, de mon autorité privée, deux « blue pills » (qui se trouvent dans la conserve de roses) et un peu de magnésie. Le soir, il se plaint de douleurs atroces dans l'hypochondre droit.

Après avoir palpé inutilement toute la région, et, à part une douleur inguinale à peine perceptible, je ne trouve rien d'anormal à la palpation, ni à la percussion ; le facies n'est pas al-

bonne, le pouls, extrême du maliment avec le c à un centigrai d'heure, et des l née de laudanum paissent vers de asse sans grande rient me cherche riblement douce ce moment, les sont supprimées fs, et poser un l s et demie, les l t est le même.

, le malade com en des médecins seils. Mon hono e, émet le doute estinale, et il est sur l'abdomen, e),20 c. de calom res du soir ; la si si vives. Nous pr ocations avec le rée, le malade e ons qui n'ont du lu ventre, je tro iléo-cœcale et je d'un abcès de l t déterminés pa mière visite, la g ieures du matin s douloureuse. - journée, le mal is gorgées de bo soir, le pouls, q ue fréquence (76 langue n'est pas



les souffrances persistent, elles sont moins vives, le ventre est plus souple.

Après la prescription de la veille, que cinq heures en tout. On continue les fomentations de m. Pour boisson, on donne l'infusion de menthe avec le sirop d'écorces d'oranges amères.

Le soir, la nuit est mauvaise; les douleurs n'ont pas cessé. Le sommeil est venu; le ventre est moins dur. Il y a de l'appétence, qui se traduit par quelques suçons. Le malade se fait faire de la limonade et remet des cataplasmes sur l'abdomen.

Après quatre ou cinq garde-robes copieuses se termine une véritable débâcle. Je trouve, à 5 h., le malade plus calme, il cause gaiement et réclame un peu de

le soir, les douleurs sont très supportables, et la nuit est calme.

Le malade mange avec appétit. Il a une garde-robe plus abondante, le pouls est un peu plus fréquent.

Le malade se sent un peu plus tranquille. Le malade demande à prendre un bain.

Le matin, je vois M. K. levé; il a bien dormi et va à déjeuner comme tout le monde. Je le

revois le lendemain. Mais, avant d'aller plus loin, il faut résumer ce premier acte de la maladie. J'ai fait cette observation de plus de détails qu'on en fait d'habitude, depuis ces dernières années, parce qu'il y a eu des hésitations du diagnostic et, par suite, de la thérapeutique mise en œuvre.

M. K., prédisposé héréditairement au rhumatisme, première atteinte de la maladie aux approches de l'âge mûr et sous l'influence déprimante de chagrin et de l'arthrose guérie, il vient à Aix. Là, après un séjour par un temps humide, le corps est dans une salle à manger au rez-de-chaussée, il mange quelques aliments, d'ailleurs indigestes. Le soir, des douleurs très vives éclatent dans l'après-midi, persistent avec une violence telle et résis-



REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA THÉRAPEUTIQUE PENDANT L'ANNÉE 1884 (1).

Par le D^r CAMPARDON.

Messieurs,

La commission des Médicaments Nouveaux et des Applications nouvelles en thérapeutique composée de MM. Bouloumié, Brochin, Campardon, Champigny, Gillet de Grandmont, Duchesne, Jolly, Edouard Michel, Signol et Weber, nous ayant nommé son rapporteur pour l'année 1884, nous venons vous soumettre le travail qu'elle a bien voulu nous confier.

La grande quantité de documents que nous avons dû consulter, nous a obligé à arrêter notre rapport au 1^{er} Décembre, un mois ne nous donnant qu'un temps à peine suffisant pour colliger, collationner ou recopier tous ces matériaux. Notre successeur aura donc dans le rapport de l'année prochaine, à recueillir ce qui aura paru pendant le mois de Décembre 1884.

Avant de commencer ce rapport, qu'il me soit permis de remercier notre Secrétaire général des facilités qu'il nous a données pour mener à bien ce travail, et notre collègue Duchesne, qui a ouvert la voie, et nous a si gracieusement offert son concours.

Absinthine. — Le docteur Fernand Roux donne, dans le Bulletin général de Thérapeutique du 30 Novembre, une étude très intéressante sur l'absinthine ; en voici les conclusions :

1^o L'absinthine, principe amer de l'absinthe, obtenue par le procédé de Duquénel n'est pas toxique.

2^o L'absinthine est un médicament utile dans les maladies suivantes : Chloro-anémie ; convalescence des maladies graves ayant altéré les fonctions digestives ; état d'anorexie sans lésions organiques du tube digestif.

3^o L'absinthine est surtout indiquée lorsque, avec l'anorexie, il existe une constipation plus ou moins opiniâtre.

4^o La dose la plus convenable est de 0,10 centigrammes dix minutes avant le repas deux fois par jour.

Aérothérapie. — L'aérothérapie n'ayant été employée jusqu'ici que sous forme de bains ou d'inhalations, notre jeune collègue Dupont a pensé que des douches d'air comprimé, utilisant la force mécanique de l'air comme agent de flagellation, et le froid produit à la détente

(1) Travail communiqué à la Société de Médecine pratique. Malgré son étendue nous publions cet important document dont tous les médecins apprécieront la valeur.

de réfrigération, pourraient être employé et fait construire dans son établissement des douches d'air.

La révulsion que produit ce nouvel agent sur le corps, a suggéré à un de nous l'idée d'employer le diabète sucré. Ce travail nous n'en dirons que deux mots : l'objet est de diminuer la quantité du sucre, d'améliorer l'état général du malade, de réduire la soif, de ramener la miction à sa normale, d'exciter l'excitation de la motilité; ces phénomènes ont été obtenus pendant la première semaine, et les effets acquis se sont maintenus après la cessation des douches.

Ainsi on a un moyen d'agir sur l'état général du malade affaibli, qui permettra d'attendre le moment où le malade à des eaux appropriées, mais ce moyen est encore à trouver.

L'air comprimé modifie très rapidement l'état du malade, ce qu'on désigne en pathologie sous le nom de

crises erratiques, la sciatique liée au diabète, etc. ce même moyen. (*Bulletins et mémoires de l'Académie de médecine*, 25 Mars 1884.)

— L'agaricine, principe actif de l'Agar-agar, se trouve dans les longues aiguilles. Le Docteur Selfe l'a employé en pilules de 0,005 milligr., une ou deux fois par jour, chez des phthisiques et en a obtenu de bons résultats. Il a constaté qu'au bout de 5 ou 6 heures, le malade se sentait mieux, la toux habituelle à laquelle il était sujet disparaissant deux fois pendant la nuit, ou même pendant chaque accès. Ce médicament a été employé remarque que la nuit où l'on prend le médicament, la toux est plus fréquente et le sommeil plus tranquille. On emploie la solution suivante en injection sous-cutanée :

Agaricine.....	0 gr. 05
Alcool absolu.....	4 gr. 50
Eau.....	5 gr. 50

à un 1/2 pour cent; une seringue 5 centimètres.

En pilules :

Agaricine.....	0 gr. 50
de Dover.....	7 gr. 50
de guimauve.....	4 gr.
Eau.....	4 gr.

En pilules. Une ou deux pilules par jour.

Alstoma scholaris.— On a proposé le suc concret de cette plante comme succédané de la Gutta percha. (Voir Fleukiger, page 69, 70, 71, tome II.)

Aluminium. — Dans la tuberculose pulmonaire, le Docteur Pick prétend avoir détruit le bacille du tubercule, en administrant aux phthisiques, cinq à dix centigrammes d'aluminium par jour ; il emploie la formule suivante :

R. Aluminium métallique..... 1 gramme

Carbonate de chaux pulvérisé..... 5 gr.

Extr. de Taraxacum..... q. s.

Pour 60 pilules. — Une ou deux pilules, trois fois par jour.

Alun. — Le docteur Richard Richardson, pour arrêter l'hémorrhagie *post partum*, préconise l'emploi de l'alun : depuis 20 ans, il a employé l'alun de fer, en cristaux de la grosseur d'une noisette, qu'il introduit avec le doigt, au-dessus de l'orifice interne et qu'il maintient dans cette position.

Avant d'introduire les cristaux d'alun, il faut débarrasser l'utérus des caillots, ou débris de placenta qu'il pourrait contenir.

Sous l'influence de ce corps, l'utérus se contracte tout d'un coup, il se forme un caillot solide et l'hémorrhagie cesse.

La simplicité de ce procédé plaide en sa faveur ; il peut être, d'ailleurs, employé après échec des hémostatiques habituels.

Nous devons faire observer que cette précaution de « débarrasser, quand cela est possible, l'utérus des caillots ou des débris de placenta qu'il pourrait contenir, » suffit souvent pour arrêter les hémorrhagies sans qu'il soit besoin d'alun.

Anda-Assu (huile d') genre *Johania* princeps.— Bel arbre de la classe des crotonées, famille des euphorbiacées (c'est le coco purgatif du Brésil), fruit à deux amandes renfermant la johanésine, principe actif formant deux sels, le sulfate et le chlorhydrate; d'action diurétique ; toxique à 1 gramme. L'huile d'Anda-Assu est fluide, sans odeur désagréable ; elle agit comme l'huile de ricin, mais à dose moindre : de 40 à 50 gouttes (Delpech).

L'écorce de cet arbre contient un jus laiteux qui est vénéneux, et qui sert à empoisonner les poissons.

Anémone pulsatile. — Le docteur Borchnerin rapporte plus de vingt-quatre cas d'épididymite aiguë, tous en plein stade d'acuité, traités par la teinture d'anémone pulsatile, à la dose de 2 gouttes toutes les deux heures. Il ne tient pas ses malades au lit ; le port seul d'un suspensoir est indispensable. Dans les trois premiers jours du traitement, le médicament manifeste son action favorable. Nous ne devons pas oublier que les anciens auteurs ne reconnaissaient aucune valeur médicale à la plante sèche.

Antipyrine.— Dans ces derniers temps, tous les journaux de méde-

l'étranger, ne parlaient
d'un nouveau médicament
par Filehne, d'Erlangen. Le
rènes, de son chef de clinique,
l, de May, à Cologne, du Dr
bservations du Dr Filehne
ent d'après les traductions
uable travail de notre co
ovembre et du 6 Décembre
s précis.

ouvel alcaloïde ; d'après l
inizine ; ce corps est obtenu
shényldrazine. La méthylor
0 Az² O³. Elle se prépare
la phénylhydrazine, puis
l'iode de méthyle et l'al
i, la dianthypyrine, qui diffère
Moniteur scientifique, Dr
e d'une poudre blanche
e d'antipyrine pour 3 d'eau
t amer, facile à dissimuler

sont :

• : Coloration rouge vin d
est très sensible.

é blanc grisâtre, abondant

n : précipité rouge très ab

de : précipité jaune.

écipité jaune.

e : coloration rose à chau
lusions du travail du Dr H

un moyen puissant et s
outes les maladies fébriles
onie, pleurésie, rhumatisme
iocholite, érysipèle, diphth
legmons, rougeole.

s qui sont sous la dépendan
a pouls, de la respiration
e paraît pas avoir d'actio
lion.

ipyrétique et non un anti
èvres intermittentes, pour

xpose qu'à des accidents
triction pharyngée, quelq
s quelques cas rares, produ

es ou scarlatiniformes (Dr Ernst) ; peu de tendance d'ivresse comme après l'administration des préparations alicycliques.

Les nombreuses démonstrations démontrent que l'antipyrine constitue le plus puissant et jusqu'ici le seul moyen connu, d'abaisser et sûrement, la température des tuberculeux.

Chez les phthisiques, en raison de son action sûre, et pour éviter les dangers qués par l'hypothermie, il convient de s'adresser à des doses modérées (2 à 4 grammes). Le soir deux grammes, au moment du coucher, feront d'un demi-degré une 1/2 heure après l'administration la température diminuera progressivement, en une heure 1, jusqu'à la normale.

Il est parfois nécessaire de prescrire, une ou deux heures plus tard, une nouvelle dose de un à deux grammes.

Les frissons antithermiques se maintiennent ordinairement pendant quelques heures, et se font sentir parfois les jours suivants, pendant lesquels la température n'atteint pas son chiffre primitif.

La réaction secondaire de la température se fait progressivement, et la marche de la défervescence ; elle n'est pas brusque, elle n'est pas fébrile, et ne s'accompagne jamais, comme pour ce médicament, d'un frisson plus ou moins prolongé.

Le médicament ne s'élimine par les urines où l'on reconnaît sa présence pendant une durée de 36 à 48 heures. Quelques gouttes de permanganate de potasse immédiatement traitées dans l'urine, une coloration rougeâtre apparaît.

Guttman, Gerhard, May, Alexander, Kussmaul, Saks et Snyers, disent que, dans la fièvre typhoïde, d'arriver aux doses de 5 à 6 grammes par jour (2 grammes de distance, et 1 ou 2 grammes à la troisième heure). Sous l'influence de ces doses, l'abaissement de la température est de 0,4 et au maximum de 2° dès la première heure ; les mêmes proportions, jusqu'à la septième ou huitième heure, à la cinquième ou sixième heure, la température continue à descendre, pendant une heure, pour reprendre ensuite sa marche habituelle (P. Snyers, de Liège).

La réaction dans la période d'apyrexie, a été notée pendant l'action de l'antipyrine sur la fièvre des phthisiques. Dans la fièvre typhoïde, les doses de 5 à 6 grammes sont exactes, elles aboutissent à l'hypothermie. Snyers a vu 9 fois, 8 fois après l'administration du médicament, la température descendre au-dessous de 36°, 10 fois au-dessous de 35°, 4 fois au-dessous de 34°.

Lin-Beaumetz signale les sueurs profuses que ce médicament provoque chez les phthisiques, tout en reconnaissant le calme qu'il procure une fois cette crise passée, chez ces malheureux malades.

Cette communication faite à la Société de Thérapeutique

dit-il, par dix gouttes et arrivez bientôt, c'est-à-dire en une semaine, à 18 ou 20 gouttes avant le repas et faites reposer vos malades tous les quinze jours ; de cette façon, vous verrez certainement fondre ces tumeurs si inquiétantes, et dont l'ablation a toujours été suivie d'un fâcheux résultat.

Le professeur Verneuil préconise quelques gouttes par jour d'une huile phosphorée ainsi composée :

Huile d'amandes douces.....	30 grammes.
Phosphore	1 —

Les injections interstitielles de teinture d'iode ont été recommandées par Luton de Reims. On a injecté aussi la liqueur de Fowler à la dose de cinq à dix gouttes ; on a eu quelquefois de la suppuration, mais souvent aussi la disparition de la tumeur. Cette liqueur, donnée à l'intérieur, réussit aussi bien, sans que, dans ce cas, on ait à craindre la suppuration.

Atropine. — Le Dr Gentilhomme, de Reims, a conseillé le sulfate d'atropine à la dose d'une pilule de un quart à un demi-milligramme par jour, contre le coryza invétéré, et même le coryza aigu ; les succès auraient été très rapides. Nous devons dire que nous avons vu ce moyen échouer plusieurs fois entre nos mains.

Aya Pana. — *Eupatorium aya pana* : feuilles d'un jaune fauve. Plante originaire du Brésil, d'odeur agréable. Propriétés analogues à celle du thé infusé : 10 à 20 grammes pour 1,000 grammes d'eau bouillante. Diaphorétique.

Azote. — L'azote en inhalations produit :

1° Une diminution de la dyspnée ; la respiration est plus forte, plus profonde ;

2° La suppression des sueurs nocturnes, dès la deuxième ou troisième séance ;

3° La disparition très rapide de la matité due à l'infiltration tuberculeuse des sommets, matité qui disparaît quelquefois après quinze jours de traitement, d'après les observations de Mermagen ;

4° Un effet soporifique tel que plusieurs des malades s'endorment pendant l'inhalation ;

5° L'augmentation de l'appétit ; la digestion se fait mieux.

6° La disparition de la diarrhée coliquative. On doit mêler 2 à 7 pour 100 d'azote à l'air atmosphérique. (Docteur Sieffermann, *Gazette de Strasbourg*.)

Baroba. — Les feuilles de baroba du Brésil ont été utilisées par Camille Weber, de Leipzig ; son extrait se trouve aujourd'hui dans la pharmacopée française ; ces préparations ont été employées par Edson dans les formes invétérées de syphilis secondaire, 15 à 60 gouttes d'extrait liquide par jour.

Antisypilitique, tonique, altérant de grande valeur. (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.)

Bela. — Fruit demi-mûr et desséché de l'ogle marmelos cées), désigné souvent sous le nom de coing du Bengale.

Ce fruit est une baie de la dimension d'une grosse orange, près sphérique, mais aplatie aux extrémités; il est couvécorce ferme, et est formé de 10 à 15 cellules contenant, out nes, un mucilage excessivement tenace, qui, desséché, est du parent.

Ce fruit est très astringent au goût, et la pulpe devient neuse au contact de l'eau; ses propriétés astringentes le re dans les diarrhées, les dysenteries, l'atonie de la muqueuse nale; il guérit sans occasionner la constipation.

Dans les Indes anglaises on emploie une décoction préparant bouillir deux onces (64 grammes) de fruit desséché dans d'eau (600 grammes), jusqu'à réduction de 4 onces (125 grammes); l'administre à la dose d'une à deux onces toutes les deux ou

fois.

La pharmacopée britannique formule un extrait fluide : de 8 grammes.

Boissons rafraichissantes.—Le Dr Dujardin-Beaumont d'après le Dr Malter, la formule suivante d'une boisson saintannique :

Eau bouillante.....	100 litres.
Racine de gentiane concassée....	200 grammes.
Feuilles de menthe.....	200 —

Faites infuser pendant une demi-heure, filtrez à la chaussette :

Glycyrrhizate d'ammoniaque.....	30 grammes.
Acide citrique.....	40 —

Cette boisson revient à 2 francs les 100 litres.

Plus simplement, on peut recourir à la formule :

Eau chaude.....	100 litres.
Quassine cristallisée.....	6 gramme 10
Sucre.....	30 grammes.
Essence de menthe.....	100 gouttes.
Glycyrrhizate d'ammoniaque.....	50 grammes.
Acide nitrique.....	50 —

Si l'on veut n'en préparer qu'un litre, on ajoutera à l'eau 50 centigramme du mélange des diverses substances.

Notre excellent collègue Duchesne constate, que pour la sensation pénible de la soif, il suffit de prendre dans la journée à café de la solution suivante, dans un peu de vin ou amère:

R. Eau distillée.....	100 grammes.
Phosphate de potasse.....	4 —

Votre rapporteur, depuis de longues années, conseille pour

des petits copeaux de quassia
et de l'abus de boissons, et

orphe. — Le borate de quassia
est une poudre cristalline, de couleur
jaune non désagréable, de goût
quinine. Il se dissout dans

de Bonn par doses de 0,50
toutes les demi-heures, ou toutes les
maximum 3 grammes en
donné en injections hypodermiques
de 0,50 cent. à 1 gramme par
le moindre phénomène fâcheux
diminue lentement et graduel

long l'action des autres p
Deuts. medic Wochensch.,

une note lue à l'Académie
nouveau les propriétés des

grammes par jour, le borax, pour
tuer les microbes contenus
dans le sang, il pourra en
pénétrer. L'action constipante
choléra, qu'une indication
de solution de borax ou de
sel, et mêler à la nourriture
24 heures.

le docteur préconise cette subst
optique dans l'ophtalmie p
avant pour laver les instrum
des yeux. La solution dont
on se sert chaque jour entre les
solution au quarantième.
se dissout facilement dans l'eau

trouvé et préconisé par un
docteur.

(A suivre)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité pratique des maladies des organes sexuels par le Dr LANGLEBERT, in-12 de 576 pages, avec 25 figures dans le texte. Paris O. Doin, éd., 1885.— Condenser en un tableau méthodique et complet la pathologie des organes sexuels, montrer l'état actuel de la science, par-dessus tout faire un ouvrage essentiellement pratique, tel est le triple but que Dr Langlebert s'est posé et a atteint dans le traité qui va paraître à la librairie Doin.

M. le docteur Langlebert étudie d'abord la blennorrhagie aiguë et ses nombreuses complications, la blennorrhagie chronique ou blennorrhée et à ce sujet il s'étend longuement et minutieusement sur les divers traitements qu'il passe en revue et apprécie chacun à sa juste valeur. A propos du procédé des instillations uréthrales imaginé par le professeur Guyon, il décrit et fait connaître l'usage du porte-topique urétral flexible qu'il a inventé et qui permet de réaliser tous les avantages des instillations sans avoir à subir aucun de leurs inconvénients.

Les complications de la blennorrhagie sont successivement étudiées ; quant à la question pathogénique de ces manifestations, pour lui il n'existe pas de virus blennorrhagique, sans cela, dit-il, ces manifestations spéciales (arthropathies par exemple) seraient la règle au lieu d'être l'exception ; mais il admet-il que les arthropathies ne surviennent que chez des individus naturellement prédisposés à l'arthrite et que la blennorrhagie ne joue chez eux que le rôle d'excitant, de circonstance occasionnelle permettant à la diathèse, jusque-là latente, de pouvoir se manifester extérieurement.

Les chapitres consacrés aux rétrécissements de l'urètre traitent toutes les maladies qui en dérivent (rétention, infiltration d'urine, fistules, etc.), sont très complets au point de vue du traitement et peuvent servir de guide au praticien. On y trouve très clairement exposées les diverses méthodes de dilatation : dilatation temporaire, dilatation médiate progressive faite avec les bougies imaginées par le Dr Ed. Langlebert ; la dilatation rapide ou immédiate progressive (procédé du professeur Le Fort et les modifications qu'il a apportées aux bougies conductrices et aux cathéters). Enfin, après avoir étudié l'uréthrotomie interne, il conclut que la dilatation lente ou rapide doit être considérée comme la méthode à peu près exclusive de traitement des rétrécissements, que l'uréthrotomie interne ne doit être qu'une méthode d'exception et l'uréthrotomie externe une dernière ressource dans certains cas déplorables.

Les diverses affections du gland et du pénis, les chancre et les bubons, les maladies du testicule et de ses enveloppes, enfin l'impuissance et les pertes séminales sont l'objet d'autres chapitres. Les 2 derniers sont consacrés à la description

ment de quelques maladies des femmes (la vulvite, l'urétrite, la vaginite, la xérose, et enfin la leucorrhée).

La physiologie de chaque organe est précédée par l'anatomie et la physiologie de ce organe. La maladie est étudiée surtout au point de vue clinique et thérapeutique.

Il s'agit d'une opération, M. Langlébert décrit minutieusement les manœuvres opératoires et les soins consécutifs. Il s'agit de procédés dont son expérience personnelle lui ont montré la valeur, procédés d'une importance particulière en chirurgie des femmes. Sur toutes les questions il s'est attaché à rendre, autant que possible l'état actuel de la science, tels les plus récents, surtout en fait de chirurgie, à laquelle ils ont droit.

En somme, le livre du Dr Langlébert est un ouvrage élémentaire. Mais ce n'est pas pour tout cela qu'il est défectueux. Les maladies des organes se voient souvent originale, fondée sur une riche

LA CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

du chlorhydrate de cocaïne sur l'œil.

Plus de fois nous avons eu l'occasion de reproduire des formes de l'emploi de la cocaïne.

Nous enregistrons la suivante.

Il est proposé par M. Gustave

L'auteur se sert d'une

de cet alcaloïde au titre

100, pour obtenir l'anesthésie

l'œil dans les cas suivants :

1° cas de corps étranger ;

2° cornée, dix cas d'ulcère

de la cornée avec photophobie ;

3° deux cas d'abrasion de

la cornée, une iridite ;

4° une dissection de la capsule

du cristallin, une opération

de la conjonctive et une cathétérisme du

canal. Comme on le voit, le

chlorhydrate de cocaïne a une action considérable sur l'œil, et nous ne pouvons pas connaître l'histoire de son emploi sans nous donner une satisfaction.

L'antipyrine et sa thérapeutique

La science médicale a vu naître la thérapeutique d'un médicament, l'antipyrine, l'antipyrétique et l'antipyrétique. M. Henri Langlébert a étudié cette substance et a montré sa propriété d'abaisser la température dans presque toutes les fièvres : fièvre typhoïde, fièvre pulmonaire, pneumonie, rhumatisme articulaire, rhumatisme cérébral.

rhétérie, fièvre
ne, abcès phleg-
que les symp-
la dépendance
nique (accrois-
de la respira-
de la bouche.
n'expose qu'à
et inconstants,
strictions pha-
quelques cas re-
roduction d'ex-
rmes ou scarla-

lministre à la
mmes le soir,
moment de la
nce est éliminée
ques gouttes de
s dans cette
a preuve ; elle
rouge.

les enge-
s.

..... 5 gr.
..... 10 gr.
..... 200 gr
..... 90 gr.
... .. q. s.
re le camphre

dans l'huile d'olives et l'iode dans
la plus petite quantité possible
d'alcool ; on ajoute les liquides
mélangés à la paraffine fondue et
on coule le tout dans des moules
analogues à ceux des « crayons-
migraine » ; les crayons sont déli-
vrés dans des étuis en bois. On
peut donner à ce mélange une
consistance plus ou moins ferme
par addition ou diminution d'huile
d'olives.

(*Pharmac. Centralhalle*, XXV,
1884, 614.) M. BERNARD.

Sur l'adonidine.

Le glucoside, découvert par
Cervello dans l'*adonis vernalis*, est
amorphe, sans goût, soluble dans
l'eau et l'éther. Il possède une
action analogue à celle de la digi-
tale et notamment il active la diu-
rèse. La posologie de ce médica-
ment n'est pas encore bien établie.

L'infusion d'*adonis vernalis* se
fait à la dose de 4 à 8 grammes
pour 200 grammes d'eau. On n'a
pas encore trouvé de correctif
pour dissimuler le goût de ce mé-
dicament. (*Pharm. Zeitschrift
für Russland* XXIII, 1884, 797.)

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

DE L'INTÉRÊT. — Le Banquet annuel des Internes
hospitaux de Paris, aura lieu le Samedi 11 Avril à
lieu, dans les salons du *Grand-Hôtel* sous la pré-
sidence de M. Brouardel.

La cotisation (20 francs pour les anciens internes, 16
francs pour les internes en exercice, pourra être versée dans les hôpitaux
par l'Interne en médecine économiste de la salle de gar-
de, directement à l'un des commissaires du Banquet
à Saint-Georges, BOTTENTUIT, 16, rue de Londres, et
à la rue Fontaine-Saint-Georges.

LA MÉDECINE DE PA

ATIONAL DE 1887. —
ingrès qui se réu
rk *président*; Alfred
on; Howard, de Mor
tral ; J. Browne, de
ew-York, Christoph
hington, *membres*

ARSKILL. — M. le
neuf ans, suppléa
es.

a été élu conseille
ne.

annoncer la mort de
rs du Journal ont j
talent poétique.



SOCIÉTÉS S

DE MÉDECINE

5. — Présidence de

ALPH. GUÉRIN. La
le tend à prouver q
le est devenu beau
de antiseptique me
urulente.

incipe de son pans
faut mettre non
avantage. Les pre
pas jouer le rôle
lorsqu'on ne peut p
son pansement en
ment à l'entrée des
surveiller les bless
à M. Guérin de n
l'honneur de donne
ir : En Italie, ce qu
s le faisons comme
lui-même ses mala

ans, que j'exerce
dires, sont soigneu
0. Si la plaie suppur
resses en gaze imb
ible de s'affronter,
nent de Lister com

cès sont lavés avec la même solution phéniquée, et je varie jamais le titre. Survient-il des signes de suppuration, survient-il cette irritation érythémateuse, due avec l'érysipèle, je remplace la solution phéniquée d'acide borique, par une solution de chlorure de-vie camphrée. Je n'ai aucune expérience sur les pansements de-vie, que je n'ai pas mis en usage jusqu'à ce jour. Les pansements sont renouvelés aussi rarement que possible, et les plaies sont recouvertes d'un phéniqué ou sous une couche de liquide antiseptique soit par le jet d'un appareil laveur, soit par l'application d'un pinceau hydrophile. Si j'ajoute que les plaies contuses et les plaies profondes sont presque toujours pansées d'après la méthode de Lister, et que tous mes pansements avec le Lister sont phéniqués sont complètement enveloppés dans une gaze stérilisée, vous aurez une idée sommaire de la manière que j'ai adoptée pour panser les plaies.

Chirurgie oculaire. — M. PANAS. L'antidote de l'œil, c'est pourquoi la plupart des agents réfractaires aux pansements antiseptiques pour les yeux amènent moins souvent que les autres la gangrène. Il fallait chercher des agents antiseptiques, moins irritants pour l'œil.

Pour le pansement de Lister, M. Panas a cependant de nombreuses objections. Les culs-de-sac de la conjonctive ne peuvent être désinfectés par ce moyen. Il faut faire un nettoyage préalable d'abord le blépharostat pour écarter les larmes de l'œil et en faisant passer dans les culs-de-sac un liquide antiseptique.

Il est indispensable de guérir d'abord les maladies des voies lacrymales avant de faire sur l'œil une opération.

Stériliser les instruments et tous les objets de

l'opération. Lister doit être conservé dans les blépharoplasties. Lister a servi de solution d'acide borique et d'acide salicylique depuis plus d'un an ; l'acide salicylique est suffisamment désinfectant et l'acide salicylique est plus efficace que les sels de mercure ont des avantages : leur absence d'irritation et leur prix modique. M. Panas a employé le perchlorure de mercure à 1/10000 et le biiodure

de mercure dans la vaseline ne donne pas de résultats satisfaisants. M. Panas se propose d'essayer le benzoate de mercure dans l'huile d'amandes douces, mais dont il a fait l'essai.

L'érysipèle a complètement disparu des salles de

observe généralement des réunions immuables.

Ascléculé intra-laryngien. Trach.
M. Cadier. Extirpation du larynx
et diagnostiqué depuis quelque temps d'asthénie laryngiale (corde vocale supérieure) gauche de lui faire d'abord une trachéotomie et d'extirper la tumeur par les voies habituelles. Le malade, longtemps, se décida cependant à subir la trachéotomie. Mais la tumeur continua à augmenter et M. Cadier dut prévenir la famille que l'extirpation ne pouvait plus se faire par les voies naturelles.

Le malade avec M. Cadier, le 28 février, eut accès de suffocation et une dysphagie menaçant de mourir d'inanition, M. Labbé fut appelé. Il fit une incision verticale allant du sternum, puis une incision transversale à la base de la première et de la deuxième côte cleido-mastoïdiens.

L'œsophage est introduite par la plaie d'abord et l'œsophage.

La plaie offre dans toute son étendue et le malade s'alimente abondamment et se rétablit.

En attendant d'arriver à songer à l'application d'un larynx artificiel, examinée par M. Rémy, était un sarcome épithélial. L'idée de l'extirpation du larynx se trouve dans les écrits de M. Kœberlé. Elle a été faite sous l'inspiration de M. Kœberlé. Elle a été faite par M. Billroth. L'opération de M. Billroth a été pratiquée en France.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

du 18 mars 1885. — Présidence de M.

Expérimentale sur la position de la vessie, par M. HENRIET. —

Les expériences de M. Henriet ont montré que les uretères et allongés occupent une position à peu près constante, en un mot. Elles montrent que la vessie, quand elle est vide, persiste dans sa position, et que, quand la vessie se distend, le diamètre transversal est le plus étendu.

Les uretères quand la vessie est pleine prennent une position constante. Quand la vessie est vide, ils tendent à se rapprocher, et ils se placent d'autant plus près de la vessie qu'ils sont plus longs. Cela est vrai pour les corps mous. Ceux qui sont plus longs prennent

É DE CHIRURGIE.

es extraire il y aura avantage
façon modérée, comme l'a n

allongés est difficile, parce
milieu.

s insister sur les différents in
is de corps étrangers ; il insi
commandée depuis longtem
tre le corps étranger en bonn
r, en introduisant un doigt d

ur fait ressortir la vérité de l
Guyon : Les corps étrangers
es de la contraction vésical

que les corps étrangers ont une
t dans la vessie ; mais il man
Henriet a fournie.

n homme de 38 ans s'était
on dont une extrémité était
t mis à ma disposition par M.
et je le retirai par fragments
on opération, quand le malac
d'accidents sérieux et mou
voyait sur le bas-fond de la v
respondant à la tête du cr
une ulcération. Cette pointe
oppé un phlegmon diffus sor
de l'urine dans le tissu cellula
emon un malade qui s'ét
ulager, dit-il, des nervures de
s et sont entrées dans la ves
yé de saisir ce calcul avec le
la taille hypogastrique et a t
dans la vessie, développé a

es dans les tumeurs de
but de M. Terrillon était de
aient susceptibles de fournir
as dangereuses. Trois opéra

ntrent que le diagnostic ne
ratrice.

rgiens anglais et américains
chirurgiens allemands l'ont fa

is, qui donnent : 140 guéri

lifiée si on y joignait les st
sen.

très promptement, après
tant plus grande que le
nent bénigne dans les tun
est le premier acte dans
cer du pylore.
doit avoir un but unique
acte d'une laparotomie,

dans les cas d'un diagno
faire bénéficier le malad
meurs, ou en supprimant

néralement peu satisfais
les sont déjà affaiblies, ou
ées.

ncision exploratrice che
sée pour un kyste de l'ovi
is qui lui parut gravide. L'
roi abdominale qui empi
etus. Les choses se passèr
au bout de quelques jours
ications de l'incision expl
quand le chirurgien ne sai

d'ovariotomie que j'ai fa
faire une incision explo
malade était inopérable, e
avons fait l'incision.

nt, c'est qu'il faut savoir s
tant plus grave qu'on a él
e qu'on a détaché plus d'
en délivrant les adhéren
ientôt on s'aperçoit qu'or
est de même plus grave

ans l'ascite, elles peuvent
montré.

Il est difficile de faire une
ce que les faits réunis so
ion exploratrice se termin
it y mettre ces cas. Or on
ostic.

de pratiquer l'incision es
noyens de diagnostic. Dan
a fait le cathétérisme de
et il n'y aurait pas eu d'
n aurait pratiqué un avo
ncision exploratrice.
ndre à la remarque de M.

diagnostic entre l'utérus gravide et un corps fibreux ; après une incision, j'ai un peu hésité ; mais en toutes circonstances, j'ai mieux aimé m'abstenir et attendre les

plupart des incisions exploratrices ne le sont de priori ; le chirurgien a commencé l'opération et l'erreur de diagnostic ou devant une tumeur inopérable est devenue incision exploratrice dans les

on dit trop que l'incision exploratrice peut être encouragée beaucoup trop les chirurgiens à les cas où elle n'est nullement de mise.

ploratrices ne devraient être faites qu'en présence de diagnostic précis d'une part, et d'autre part de tumeur abdominale et d'accidents sérieux obli-

ai fait mon incision exploratrice de parti pris, sans source ; j'avais d'avance jugé la tumeur inopérable et ne pas laisser le moindre doute dans mon esprit ; l'incision qui n'a fait que vérifier mon diagnostic. En fait de incisions exploratrices, il faut établir qua-

les incisions exploratrices pures, dont le cas de M. Monod est

avec commencement d'opérations qu'on ne peut

suivies d'opération incomplète et qui néanmoins ont eu des succès.

suivies d'opération qui n'ont pu être achevées

Dans ma statistique, je n'ai relevé que les cas de tentative opératoire. Il n'y en a que deux où l'opération a été opératoire, un cas de Spencer Wells, qui a fait une ponction dans un kyste et le mien où j'ai fait une ponction dans le kyste.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Février 1885. — Présidence de M. DELTHIL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Delthil a la parole à propos du procès-verbal.

M. Delthil, dit-il, d'appeler, dans la dernière séance, l'attention de la Société sur l'antipyrine. Je n'ai pu alors, par expérience personnelle, que signaler les propriétés de ce médicament, propriétés énumérées par

à l'occasion d'employer l'antipyrine chez une malade qui depuis un mois avait régulièrement deux épis-

Une dose de 0 gr. 50 fut administrée et il n'y eut plus d'épistaxis. Néanmoins on prit au malade trois autres doses en tout 2 grammes.

M. GILLET DE GRANDMONT, secrétaire, ne pouvant assister à la séance, était souffrant de la grippe.

M. A. BROCHIN, secrétaire général, a lu d'abord le rapport de la correspondance qui comprend, outre les lettres habituelles, une lettre du ministre de l'Intérieur demandant des renseignements sur l'histoire, la date de sa fondation, de son organisation et de son fonctionnement. M. CAMPARDON vice-président de l'Instruction publique ; M. SÉDAN, membre correspondant de l'Académie ;

M. BOURGEOIS a obtenu une médaille d'or sur une épidémie de fièvre typhoïde ; M. LE BON est en ce moment le premier Français qui a pu visiter la capitale du Népal ; M. BOYER a publié le **guide hygiénique et médical dans l'Afrique intertropicale**.

M. LE D^r LEJOURNET, de Révin (Ain), a été élu au titre de membre correspondant. M. ODIN pose sa candidature comme candidat nommé pour l'examen de cette année. La commission composée de MM. GUILLON et LAFAYE. M. BOYER fait une communication sur **la culture du bois de Piché pour les vésicaux**.

M. DANET lit un rapport sur la candidature de M. SÉDAN au titre de membre associé et conclut que les conclusions sont adoptées.

M. CAMPARDON donne lecture de son rapport sur **les applications nouvelles de la méthode de M. SÉDAN**.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE ROUEN.

écusée, la suite de la lecture de ce rapport.
Une séance.

à 6 heures.

Le secrétaire
D^r TOLÉDAN

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE ROUEN.

1885. — Présidence de M. BAILLON.

La dernière séance est lu et adoptée.

— La correspondance comprend, en outre, les communications périodiques :

M. le docteur Collineau, membre correspondant, adresse une communication sur la gymnastique.

M. le docteur Deligny (de Paris), adresse une communication sur le rôle du membre correspondant, et en fait lecture. (M. Cerné, Héliot, rapporteur).

M. le docteur Lainey, posant sa candidature, adresse sa thèse à M. Cerné, Bailly, F. Hue, rapporteur.

M. le Ministre de l'instruction publique adresse un rapport sur le Congrès des Sociétés savantes.

Procès-verbal,

M. de M. Cauchois, absent, rappelle la séance de 1884, à la Société de chirurgie, sur une observation de M. Villemin, à une amputation ostéoplastique de l'ulna. M. Villeneuve expose les os, et cependant la réunion de M. Terrier, on peut attribuer cette ostéoporose des parties sectionnées à une lésion importante pour le succès, l'état sain des os sur lesquels on opère.

candidature de M. le docteur Bailly
et de membre correspondant

La candidature a été élevée par la puissante autorité de M. de M. Cauchois, que de temps en temps, par ses raisonnements accumulés il faut reconnaître (Boulogne), avait soutenu, au sujet du nerf radial, que c'était une erreur. Cette opinion fut adoptée. Panas vint à l'appui de cette opinion. L'opinion était seule en jeu dans la séance : ses idées, d'abord combattues, furent finalement admises par Vulpian, et elle ne s'est encore substituée à l'opinion de M. de M. Cauchois. C'est à exposer les faits, à les classer, à les développer, à classer et à développer pour chacune des opinions, et nous devons exclusivement à

et consacrée la première partie du travail du Dr Boyer. Ses arguments qu'il soumet à un examen sont de deux ordres : les premiers sont fournis par l'observation des faits ; Duchenne (de Boulogne) et Panas en ont produit l'un et l'autre appui de leur manière de voir ; mais combien n'est-il pas aisé de contester la perspicacité d'observateurs aussi rigoureux ? Tout au plus pourrait-on remarquer que Duchenne, dans l'analyse des circonstances étiologiques, en même temps qu'il mettait en relief l'action locale du froid, accordait toujours une attention à l'attitude du membre, à laquelle Panas devait attribuer un rôle exclusif. Aussi l'auteur, ne pouvant se décider entre deux convictions aussi contradictoires par la seule étude de faits dont il ne se croit pas permis de contester l'exactitude, a-t-il recours à d'autres arguments, en cherchant à expliquer l'interprétation pathogénique dont s'accommode la physiologie. C'est là un chapitre fort intéressant de son travail, il forme une étude critique serrée, claire, et dont on s'explique naturellement la conviction pour le lecteur.

On s'explique d'abord difficilement l'action plus spéciale du froid sur le nerf radial, entre tous les troncs nerveux des membres qui y sont également exposés par leur disposition topographique ; on ne comprend guère ensuite comment cette action qui s'exerce d'une manière si variable quant à son intensité et à sa localisation, détermine des troubles moteurs dont la limitation reste toujours aussi exacte et aussi constante ; comment une distribution aussi nette de la paralysie doit être adre à une cause agissant en un lieu précis, et l'action du froid est bien difficile à concilier avec la systématisation de la paralysie. Ce fut de ce raisonnement que partit Panas pour défendre sa théorie ; le Dr Boyer nous le développe avec une logique irréfutable, et, pour dissiper toute objection, nous montre que l'action localisée du froid lui-même sur le système nerveux ne peut réaliser cette cause précise, puisque Berg et Weir Mitchell, placés dans les conditions essentiellement favorables de l'expérimentation, n'ont pu produire la paralysie par la réfrigération locale des troncs nerveux. L'auteur établit en outre que la conservation de la contractilité électrique des muscles n'est nullement une objection à la théorie de la compression, cette propriété n'étant pas nécessairement altérée par les traumatismes légers des nerfs ; il nous fait ainsi reconnaître : que cette théorie reste seule compatible à la fois avec les faits cliniques, avec les données anatomiques comme l'avait démontré Panas, et avec la physiologie : la paralysie du nerf radial dite *a frigore* a pour cause une compression légère et temporaire du tronc nerveux. Elle forme un groupe unique avec les autres paralysies de nerf qui jusqu'à ce jour ont été sans conteste expliquées par le mécanisme.

Depuis la publication de ce travail, le docteur Joffroy, dans une communication à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, avec une observation beaucoup moins démonstrative que celle rapportée par le docteur Boyer, a de nouveau plaidé

la théorie de la compression ; sans contester que le froid produise des paralysies, il a soutenu qu'il ne donnait pas des paralysies exactement circonscrites à la sphère du . La question étiologique ne semble donc plus discu-

travail du docteur Boyer est en quelque sorte exclusive- consacré à l'histoire contemporaine de la paralysie du radial ; après avoir mis en lumière une vérité étiologique trop ignorée il nous épargne la description d'une affection connue sous son type habituel, pour passer en revue principales variétés topographiques, et s'attacher à la description de certaines formes cliniques.— On connaît la répartition ordinaire de la paralysie ; mais, dans les circonstances mêmes où se développe la paralysie dite *a frigore*, on observe quelques variations dans cette répartition, ces variations sont trop en rapport avec la distribution du nerf pour qu'on puisse les expliquer autrement que par l'atteinte de ce dernier en des points différents de son trajet. Ici, fait remarquer l'auteur, un nouvel argument en faveur de la compression : puisque la paralysie peut varier dans son étendue, il faut admettre qu'elle relève d'une cause locale elle-même d'agir sur des points variables du parcours du nerf. Il nous rapporte alors un fait curieux de paralysie du radial avec intégrité des supinateurs et des radiaux et survenant dans les circonstances propres à la paralysie dite *a frigore* : dans ce cas ici une compression avait été manifestement exercée sur le nerf radial, au point où il contourne l'extrémité supérieure du radius, après l'émergence des filets destinés aux muscles supinateurs et radiaux. Je possède une observation remarquable recueillie sur une femme qui s'est présentée à la consultation du Dispensaire, et avec le Dr Boyer, je reconnais cette variété de paralysie, si rare qu'elle soit, peut compliquer sérieusement le diagnostic des diverses paralysies des muscles extenseurs de l'avant-bras.— La distinction de formes bénignes et de formes graves parmi les paralysies du nerf radial sous l'impression temporaire repose sur des considérations cliniques d'un grand intérêt, puisque, au point de vue de la cure, les premières n'ont qu'une durée éphémère ou tout au plus cèdent rapidement à l'action du traitement ; tandis que les secondes y sont rebelles, peuvent ne se terminer que par une amélioration très relative et entraîner des troubles durables. L'appréciation de ces différences si importantes à connaître pour l'avenir, nous est fournie par l'exploration électrique des muscles ; et l'auteur, contestant la valeur de l'exploration comme élément de diagnostic, insiste au contraire sur les précieuses indications pronostiques qu'on en peut

tirer. Et si que je l'exprimais plus haut, Messieurs, le travail dont j'ai voulu vous traduire les idées principales, n'a pas la prétention d'être une monographie sur la paralysie du radial ; mais il peut avoir celle, par un exposé clair et une discussion judicieuse des recherches récentes, d'ajouter à ce

nous savons déjà de vieille date ce
réel intérêt clinique. Au cours de
-être risqué quelques critiques,
che courtoisie en cherchant querre
à celui qui se présente à vos suff
outes les qualités capables de les
scussion. — M. CERNÉ. M. Boyer
ations qu'il étudie, quelque diffé
leur mode d'action, suivant q
neront sera légère ou grave ? Il i
iori que des suites si différentes
e dans l'étiologie.

. GRANDRON. Ainsi que le fait re
difficile d'obtenir des malades d
s pour préciser les détails de leur
ant sera toujours d'établir un pro
n pourra faire avec l'exploration

ar la cocaïne, par le Dr F. A.
érer il y a deux jours, à l'Hospice
ns, atteinte d'un papillome de la
e à l'emploi de la cocaïne, l'opér
us grande facilité.

ne rapporterais pas ce fait si l'a
ine sur les muqueuses n'avait é
ment.

malade avait été traitée sans
s au crayon de nitrate d'argent,
ciser la petite tumeur qui men
lle eût à peine le volume d'une gr
conjonctive palpébrale droite infé
ial, amenait un ectropion qui all
la malade.

ils deux instillations de trois ou
de chlorhydrate de cocaïne au l
ation de la surface saignante, le
bées d'eau boriquée purent se f
ide en ressentit la moindre gêne
atin de l'hôpital sans avoir souff
. même, j'ai pu cautériser chaque
granulations de la conjonctive ch
indocile, au point qu'il était néce
arriver à renverser ses paupières
tes de solution de cocaïne, 3 ou 4
ion, amènent une insensibilité
n aussi facile que sur un adulte

Le Gérant

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix fi
Maison spéciale pour journaux

MALADIES DE LA GORGE

DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

PASTILLES DETHAN

AU SEL DE BERTHOLLET

Recommandées contre les Maux de gorge, angines, excoriation de la voix, ulcérations de la bouche, irritations causées par le tabac, effets pernicieux du mercure, et spécialement à MM. les Magistrats, Prédicateurs, Professeurs Chanteurs pour faciliter l'émission de la voix.
Adh. DETHAN, Pharmacien, rue Baudin, 23 à Paris.
et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.
Exiger la signature : Adh. DETHAN. Prix fr., 2^e 50

APPAUVRISSMENT DU SANG

FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES

VIN DE BELLINI

AU QUINQUINA ET COLOMBO

Ce Vin fortifiant, fébrifuge, antinerveux guérit les affections scrofuleuses, fièvres, névroses, diarrhées chroniques, pâles couleurs, irrégularité du sang; il convient spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes âgées, et à celles affaiblies par la maladie ou les excès.

Adh. DETHAN, Pharmacien, rue Baudin, 23, à Paris, et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS DIFFICILES

POUDRES ET PASTILLES PATERSON

AU BISMUTH ET MAGNÉSIE

Ces Poudres et ces Pastilles antiaides et digestives brisent les maux d'estomac, manque d'appétit, digestions laborieuses, aigreurs, vomissements, nausées, coliques; elles régularisent les fonctions de l'estomac et des intestins.

Adh. DETHAN, Pharmacien, rue Baudin, 23, Paris, et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.

EAU FERRUGINEUSE DE

RENLAIGUE

(PUY-DE-DOME)

ANÉMIE - CHLOROSE - DYSPEPSIE

Médaille d'Or, Nice 1884

MALADIES DE POITRINE

Traitement spécifique par les

SIROPS DU D^r CHURCHILL

à l'HYPOPHOSPHITE de SOUDE ou de CHAUX

Sous l'influence des hypophosphites, la toux diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé.

Exiger le flacon carré (modèle déposé), la signature du D^r CHURCHILL et l'étiquette marque de fabrique de la Pharmacie SWANN, rue Castiglione, 12, à Paris. — 4 fr. le fl^{on}. (Notice franco.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau Minérale Ferrugineuse acidule, la plus riche en Fer et Acide carbonique. Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des :

GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANÉMIE

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE

L'APPAUVRISSMENT DU SANG

TRIBROMURE DE A. GIGON

Mélange par parties égales des trois bromures :

POTASSIUM, SODIUM, AMMONIUM EN POUDRE ET CHIMIQUEMENT PURS.

Un grand nombre de praticiens préfèrent aujourd'hui le mélange de ces trois bromures au bromure de potassium seul, dans le traitement des névroses, des affections nerveuses : épilepsie, hystérie, etc., et du diabète. — Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure dosant exactement un gramme de Tribromure qu'il suffit de faire dissoudre au moment du besoin dans un peu d'eau pure ou sucrée. — Dosage facile. — Conservation indéfinie.

EN FLACONS DE 30, 60 ET 125 GR. : 2 FR. 50, 4 FR. 50, 8 FR.

Pharmacie GIGON, 25, Rue Coquillière, PARIS, et toutes Pharmacies. Envoi par la Poste.

À LA MÊME PHARMACIE : BROMURE DE POTASSIUM PUR GRANULÉ de GIGON en flacons accompagnés d'une cuillère-mesure.

GASTRALGIES - DYSPEPSIES - GRAVELLES - GOUTTE - DIABÈTE

POUGUES

ANÉMIES - DÉPRESSION DES FORCES VITALES - CHLOROSSES

chemin de fer, chemins vicinaux. Pays commerçant. Rayon 14 kilom. ; — s'adresser au bureau du journal.

144. — Clientèle à céder dans le centre de Paris, dans les meilleures conditions ; — s'adresser à Mme Durut, 10, rue Chabanaïs, tous les jours, de une heure à deux heures, excepté les lundis et vendredis.

143. — Bon poste médical à prendre dans Indre-et-Loire. Pays riche, résidence agréable. Produit 7 à 8 000 fr. susceptible d'augmentation ; — s'adresser au bureau du journal.

142. — Position médicale à prendre à Reboanges, par Putanges (Orne) ; — s'adresser pour renseignements à M. Genu, notaire, maire de Putanges.

141. — On demande un médecin de colonisation à Gouraya, près Alger. Il y a un traitement fixe ; s'adresser au maire du pays.

133. — Un confrère de province désirerait reprendre dans la banlieue de Paris, une clientèle d'un rapport de 8 à 9 000 fr. Préférerait situation toute faite avec un fixe si possible et surtout situation agréable ; — s'adresser au bureau du journal.

137. — Une dame veuve sans famille, ayant été directrice d'une maison de santé et pourvue des meilleures recommandations, sollicite en ce moment un emploi de ce genre ou pour tenir la maison particulière d'un docteur.

Ecrire à Madame Lainté, 9, rue Aubriot.

136. — Bon poste médical à prendre dans le département de Maine-et-Loire ; le médecin qui y viendrait aurait gratis une maison avec jardin et prairie y appartenant et une indemnité les deux premières années ; — s'adresser pour tous renseignements à M. le Dr Deschamps, à St-Patrice (Indre-et-Loire).

135. — Bon poste médical à prendre, à une heure et demie de Paris (Seine-et-Marne). On viendrait à un jeune médecin ; — s'adresser au bureau du journal.

134. — Un Docteur ayant 20 ans de pratique, pouvant disposer d'un certain capital, désirerait la direction d'un établissement thermal ou hydrothérapique situé dans le midi ou dans la région pyrénéenne ; — s'adresser au bureau du journal.

132. — Bonne clientèle médicale à vendre dans un chef-lieu de canton de l'Yonne. Produit 10 à 12 000 fr. Gare de chemin de fer, pas de pharmacie. Seul médecin. Prix 5 000 fr. — Toutes facilités pour le paiement. Le titulaire désire vendre par raison de santé ; — s'adresser au bureau du journal.

129. — Un confrère républicain offre à un docteur également libéral une clientèle gratuite d'un rapport de 7 000 fr. (plus le fixe de 1100 fr.) qui augmentera très rapidement ; — s'adresser à MM. Monnier et Dampierre, pharmaciens, à Sceaux (Seine).

A vendre une bibliothèque en poirier noirci, sortant des ateliers de Grohé, pouvant contenir plus de quinze cents volumes. Trois corps. Hauteur 3 m. 40, profondeur 0 m. 60 c. Bonnes conditions, s'adresser au bureau du journal.

RAPPORTS FAVORABLES à plusieurs Soc. Médicales

VESICATOIRE LIQUIDE BIDET

S'applique sur toutes les surfaces du corps, supprime bandes et serviettes, ne se déplace pas, effets constants, préférable aux emplâtres qui perdent leur force en vieillissant.

VAILLANT, 1, Av. des Ternes. FELTZ, 10, R. Vignon & Fils
Inv. P. d'éch. BIDET, Nogent-s-Marne. Fac. spée. p. Médecins

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884

Eau Minérale, Ferrugineuse, Acide

CALDANE

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Dépot chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et Bonnes Pharmacies.

Lits et Fauteuils

MECANIQUES

pour Malades et Blessés

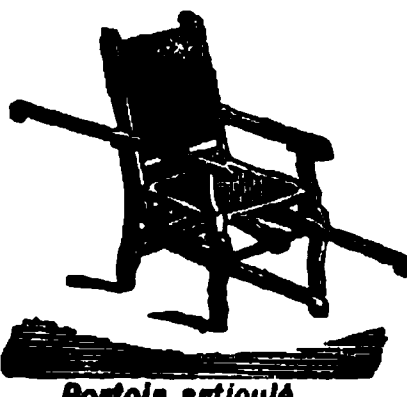
VENTE ET LOCATION

DUPONT, à Paris

10, rue Hautefeuille

coin rue Serpente, boulev.

Saint-Michel.



Portoir articulé.

Rapport favorable de l'Académie de Médecine

VINAIGRE PENNE

Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique

Purifie l'air chargé de miasmes.

Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.

Précieux pour les soins intimes du corps.

Pour éviter Contrefaçons, exiger Timbre de l'ÉTAT
DÉTAIL : RUE DES ÉCOLES, 49, ET TOUTES LES PHARMACIES
GROS : 2, Rue de La Harpe, PARIS

COALTAR SAPONINÉ LE BO

Admis dans les Hôpitaux de Paris

ANTISEPTIQUE, CICATRISANT les Plaies

S'emploie en compresses, lotions, injections, gargarismes

PRIX : 2 FR. LE FLACON

LA BOURBOULE

EAU ARSENICALE ÉMINEMMENT RECONSTITUANTE

Enfants débiles Lymphatisme

Maladies de la peau et des os, Voies respiratoires

Asthme, Diabète, Fièvres intermittentes

Poudre Hématique et

VIN HÉMATIQUE

de Dr GUERDER

Au Sang de Boeuf desséché

ANÉMIE, CHLOROSE, PHTISIE, DYSPÉPSIE

AFFECTIONS ORGANIQUES

Prix : Poudre Hématique, le fl. 3^{fr} 50 ; Vin Hématique, le fl. 4^{fr} 50

Paris : Pharmacie I. BALMON, 88, Faubourg Saint-Denis

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

et générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

MIE DE MÉDECINE : L'ANTISEPSIE CHIRURGI-
; L'EXTIRPATION DU REIN ; CHOLÉRA ET FIÈ-
-YPHOÏDE ; LE RHINOSCLÉROME, AFFECTION
SITAIRE.

ussion sur l'antisepsie chirurgicale a continué dans la
séance par un discours dans lequel le professeur Le
erché a montré que le résultat le plus important des
méthodes de pansement, c'est d'avoir établi que l'éry-
t contagieux et que le meilleur moyen d'en préserver
s consiste à maintenir les plaies dans un état de pro-
solue. Quant au choix des moyens, le professeur n'y
qu'une considération secondaire, c'est-à-dire qu'il

FEUILLETON

ANCES CONTRE LES ACCIDENTS. — CAS D'EN-
A L'HOPITAL. — VISITE DU BLESSÉ PAR LE MÉ-
DÉLÉGUÉ DE LA COMPAGNIE. — CONSULTA-
DE M. BROUARDEL.

ssigné Paul Brouardel, professeur de médecine légale à
té de médecine de Paris, a été prié par la Compagnie
s accidents la *Confiance* (4, rue Favart), de donner
sur les questions suivantes :

Compagnies d'assurances contre les accidents sont-
il droit de demander que leur médecin puisse aller dans
l ou hospice civil, constater l'état des blessés qui sont
urés et apprécier ainsi la durée probable de leur in-
de travail ?

administrations hospitalières et les médecins de ces
ou hospices civils sont-ils en droit de s'opposer à cette
rs même que le médecin de la Compagnie s'engagerait

le monopole de l'antisepsie que bon nombre
aliser d'une façon très satisfaisante.

succès obtenus par M. Ledentu dans l'extir-

Péan est venu à son tour communiquer à
le l'ablation d'un rein cancéreux qui pesait
à date maintenant d'assez longtemps pour
dérer la guérison comme établie. C'est là un
quable.

e, candidat au titre d'associé libre, a lu un
l il a mis en relief, à l'aide surtout des don-
a statistique, les relations existant entre l'é-
yphoïde de 1883 et l'épidémie de choléra de

ons encore signalé une note du professeur
clérome, dont il fait une affection parasitaire,
is peine que la séance ait été bien remplie.
ns le comité secret qui a suivi, l'Académie
a liste de présentation qui lui était proposée
, le nom de M. Oré (de Bordeaux) pour la
d'un membre correspondant. Voilà un nom
primer tous ceux de la commission.

in pansement et à se borner à voir et à in-

affit entre les médecins des hôpitaux et les
agnies d'assurances, quel recours auraient
ir qu'ils puissent remplir les fonctions dont

ux questions qui me sont posées, il me sem-
e préciser la position faite à un malade ou à
admission dans un hôpital. Elle ne diffère
assé aurait chez lui que par les règles que
t obligée d'imposer dans l'intérêt de tous et
ne. Sur ces points, la liberté du malade peut
elques restrictions. Mais on ne saurait ad-
es puissent porter atteinte aux intérêts ma-
mporte d'établir dès le début que l'Assistance
ur être utile au malade, que son action ne

REVUE CLINIQUE

EXTIRPATION TOTALE DU LARYNX.

Par le Dr LÉON LAMMÉ.

..., âgé de 59 ans, accuse un mal de gorge chronique depuis environ quatre ans.

En 1883, il fut atteint d'aphonie passagère, et il reçut, sur la recommandation du Dr Krishaber qui pratiqua, dans le larynx, des cautérisations à l'aide du galvano-cantère, sans parvenir à guérir le malade.

Le malade fit une saison à La Bourboule, et en 1884, il se rendit aux eaux à Canterets.

En novembre 1884, il fut soumis à l'examen de M.

M. Cadé. L'aphonie était complète depuis trois mois ; elle avait commencé au mois de septembre, s'accroissant progressivement. Il existait un peu de cornage et la respiration

laryngoscopique, pratiquée par le docteur Cadé, donna les résultats suivants :

La glotte est normale. Presque toute la portion sus-glottique est remplie par une tumeur bosselée, bilobée, paraissant provenir de la bande ventriculaire gauche (corde vocale gauche). Sur son bord droit, un petit intervalle qui

moment lui porter préjudice. L'administration des assurances administrées lorsque ceux-ci ont été déclarés valides, et suivant les formalités légales ne saurait être laissée à l'arbitraire. Tant qu'un individu quelconque n'a pas été légalement déclaré incapable d'action, il doit être traité dans son intérêt, étant à l'hôpital, ce qu'il est à son domicile.

Il faut que le blessé soit dans son domicile, quelles que soient les habitudes qui régissent les relations du client avec le médecin et du médecin de la Compagnie d'assurance.

Le médecin traitant est prévenu que son blessé a une assurance contre les accidents, et que le médecin de la Compagnie doit le visiter, son devoir est d'autoriser ce médecin à visiter son client, parce qu'il peut être de l'intérêt de la Compagnie de faire cette visite et les constatations nécessaires et

bande ventriculaire droite saine et par moments vite.

forme ovoïde, mesure un diamètre antéro-postérieur $1\frac{1}{2}$ sur 2 centimètres de large.

des parties voisines, la tumeur doit avoir son implantation sur la bande ventriculaire

s mouvements de l'éminence aryténoïde droite, rouge, gonflée et refoulée par la tumeur qui immobile.

diagnostique une tumeur épithéliale de la gauche, et il conseille de pratiquer la trachéotomie préalable, puis l'extirpation ultérieure par les voies naturelles, au moyen de la pince et

pte pas d'abord cette proposition, et ce ne fut alors qu'il éprouvait déjà un peu de difficulté éritables accès de suffocation, qu'il se décida à

Cadier pratiqua la trachéotomie. Pendant 24 spira bien, mais le lendemain, l'introduction de chée par de petites végétations qui obstruaient Celle-ci avait été faite au niveau du deuxième

une partie de ces végétations avec la pince, puis rec le galvano-cautère.

oment, l'introduction de la canule se fit très bien. t très facile.

malade se plaint d'avoir eu froid ; il tousse,

il est vrai, peut se refuser à recevoir cette vicecin traitant n'a pas à substituer ses appréhes, à dire s'il lui sera utile ou nuisible que lesbes nécessaires par la Compagnie soient faie peut opposer un veto formel que s'il juge rare — que la visite d'un tiers, habitué auxxcine, peut être préjudiciable à la vie ou à la t. Cette appréciation d'ordre médical appardecin ; sur tous les autres points le blessé conleine et entière.

médecin délégué par la Compagnie doit ne il pourrait être nuisible aux intérêts du mas'entendre avec le médecin traitant pour se li auprès de l'intéressé. Il enregistre les rennis par le médecin traitant, constate l'existes ou des lésions, si ce dernier juge qu'il peut

et l'on constate l'existence d'une double broncho-pneumonie qui met sa vie en danger, pendant quelques jours.

Le 1^{er} février l'amélioration est très marquée et l'état général redevient meilleur et se maintient jusqu'au 15 février.

A partir de ce moment, le malade se plaint un peu de dysphagie.

L'examen laryngoscopique permet de constater que la tumeur est d'un tiers plus volumineuse qu'elle ne l'était il y a deux mois, et qu'elle vient faire saillie au-dessus des éminences aryténoïdes.

Quelques jours après, la dysphagie augmente, et le malade éprouve une douleur des plus vives au niveau de l'oreille gauche.

La respiration se fait toujours très bien par la canule.

A partir du 20 février, M. Cadier constate une augmentation sensible et continue de la tumeur; la dysphagie s'accroît dans des proportions considérables.

A ce moment, M. Cadier prévient la famille du malade que, vu l'augmentation rapide du volume de la tumeur, son extirpation par les voies naturelles deviendra impossible et qu'il serait nécessaire d'avoir recours à une opération plus radicale.

C'est à cette époque, le 28 février, que je fus appelé par M. Cadier à examiner, avec lui, M. X.

L'examen laryngoscopique nous montra une tumeur remplissant tout le ventricule du larynx et faisant déjà saillie, en arrière, du côté du pharynx, en recouvrant les éminences aryténoïdes qu'elle cache entièrement.

L'épiglotte est relevée fortement.

L'orifice du larynx est fermé, d'une façon à peu près absolue, et la saillie, du côté du pharynx, est assez considérable pour donner lieu à une dysphagie bien marquée et rendre presque impossible l'introduction de la sonde œsophagienne.

en être ainsi sans nuire à son client. En règle générale, tant qu'un malade est en traitement, le médecin de la Compagnie ne doit intervenir qu'en présence du médecin traitant.

En résumé, sauf les cas cités plus haut, le blessé est seul libre de décider qu'il recevra ou ne recevra pas la visite du médecin de la Compagnie; le médecin traitant doit faciliter toutes les constatations nécessaires, car elles peuvent être utiles aux intérêts de son malade; le médecin de la Compagnie ne doit rien faire qui puisse être considéré comme capable de nuire au blessé, et ici il vaut mieux qu'à son appréciation personnelle soit substituée celle du médecin traitant.

A l'hôpital les choses doivent s'accomplir autant que possible comme dans la clientèle de la ville. C'est l'intérêt du malade, ou ce que celui-ci juge tel, qui prime toutes les autres considérations. L'administration et le corps médical hospitalier doivent au malade de faciliter toutes les constatations qu'il juge utiles.

un engorgement ganglionnaire.

une salivation très abondante et continuelle, nuit
ve de très violentes douleurs au niveau des deux
ne mouvement de déglutition est accompagné de
ibles.

llement pénible, qu'il demande, avec instance, à
le son mal à l'aide d'une opération.

ce cet état qui menace, immédiatement, la vie du
u d'atroces souffrances, l'extirpation par les voies
raissant pas réalisable, à cause du grand volume
M. Cadier et moi, nous proposons de pratiquer
taille du larynx. Cette proposition est acceptée par
amille.

avait être faite le 7 mars.

le malade ne pouvait plus avaler que quelques
de.

t spécial, la canule de Trendelenburg, très utile
pération, ayant été construite avec quelques défec-
t remettre l'opération au 12 mars.

valle, du 7 au 12 mars, la dysphagie avait augmenté
tions considérables ; la partie supérieure de la
la larynx, avait trouvé dans le pharynx une large
noir, et avait oblitéré, d'une façon complète, le
œsophagien. Le 11 mars le malade ne pouvait plus
ait menacé de mort imminente par inanition.

es conditions d'urgence absolue que je pratiquai
atin du 12 mars avec le concours de MM. les Drs
grégé de la Faculté, Gouël, Charles Labbé, Loiseau,
M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie.

blessé doit donc seul diriger la conduite des au-
tratives et médicales de l'hôpital : compromettre
des raisons tirées des relations confraternelles
ques, ou de tout autre ordre, serait de la part
anquer à son devoir professionnel, plus étroit
tal qu'en ville ; car, une fois hospitalisé, le blessé
solement même, bien plus puissamment l'in-
rsonnes qui l'entourent et lui donnent leurs

recteur d'un hôpital ou le médecin traitant à
évenu que le médecin d'une Compagnie d'assu-
s accidents désire voir un blessé, j'estime donc
roit de l'un et de l'autre est de demander au
s'il consent à voir ce médecin, et une fois qu'il
blonté, de s'y conformer absolument. A l'hôpi-
ville, le médecin de la Compagnie prendra au-

endormi en plaçant une compresse de chloroforme de la canule trachéale. On parvient à une anesthésie qui permet d'atténuer les douleurs, surtout l'irritation; malheureusement le voisinage de la canule champ opératoire, rend assez difficile l'administration du chloroforme.

Elle est cependant continuée aussi complètement que pendant toute l'opération, mais sans présenter le degré que l'on aurait pu souhaiter.

Le malade, couché, comme pour l'opération de la trachéotomie inférieure du cou reposant sur un corps cylindrique résistant, de façon à ce que la partie antérieure du cou soit tendue.

Pour le malade, nous avons dû substituer à la canule ordinaire, la canule à tamponnement de Trendelenburg; le but d'opposer une barrière infranchissable à l'écoulement du sang qui aurait lieu dans la trachée et pourrait menacer immédiatement la vie de l'opéré.

Le tamponnement se compose d'un manchon de caoutchouc fixé à l'extrémité un peu rétrécie d'une canule ordinaire. On peut se gonfler au moyen d'un tube à air qui est introduit dans la partie rétrécie de la canule.

Quand la canule est introduite, on remplit d'air le manchon pour qu'il s'applique contre la paroi interne de la trachée et empêche l'écoulement du sang dans les voies respiratoires, tout en permettant la respiration par la canule trachéale.

du larynx.—Le larynx est mis à découvert par une incision linéaire pratiquée avec le bistouri, et commençant au-dessous du bord inférieur de l'os hyoïde et s'étendant

Après avoir recueilli les renseignements nécessaires, et constaté la nature des lésions en sa présence et de sa gravité, il ne puisse plus tard invoquer, même à tort, que le malade n'a pu être nuisible.

Après l'opération, et lorsque les deux médecins ont des relations expertises se font sans aucune difficulté; il est toujours bon de se conformer aux règles ci-dessus.

AUX QUESTIONS POSÉES PAR LA COMPAGNIE.

Les compagnies d'assurances sont en droit de demander si le malade ne puisse aller dans un hôpital ou hospice civil, si les blessés qui sont leurs assurés, et apprécier la probabilité de leur incapacité de travail. Elles peuvent heurter au refus catégorique exprimé par le médecin, supportera plus tard les conséquences de ce

de telle sorte qu'elle n'est séparée de l'orifice antérieur que par un petit pont de peau de 1/2 centi-

mètres partent de l'extrémité supérieure de cette tige, à droite et à gauche, le bord antérieur en, de telle façon que ces incisions réunies ont, l'apparence d'un T.

Les téguments cellulaires sont alors disséqués par leur partie antérieure à mettre le larynx largement à découvert. *Larynx.*—À partir de ce moment, j'abandonne le reste de l'opération à lieu à l'aide d'un couteau mince et assez étroit.

Avec ce même instrument, j'isole toutes les parties molles sur lesquelles se trouvent les cartilages. Je détache les insertions sur les sterno-hyoïdiens, sterno-thyroïdiens, omo-

hyoïdiens latéraux du larynx jusqu'aux premiers anneaux en ayant soin de raser de très près ces faces latérales et d'éviter avec soin les paquets vasculo-nerveux.

Après l'usage de la sonde cannelée pour compléter cet

usage du galvano-cautère, ce temps de l'opération est terminé par un écoulement de sang très minime; quelques minutes de compression suffisent, chemin faisant, quelques

malgré l'application de la canule de Trendelenburg s'introduit dans les voies aériennes, et le

seul juge d'en apprécier l'avantage ou le désavantage. Il ne faut pas souvent encore se trouver en présence de l'avis émis par le médecin traitant que la mise en œuvre de l'appareil et d'une personne quelconque pourrait nuire à la santé du premier. En ce cas le médecin de la Compagnie doit se retirer, après avoir demandé acte de motifs invoqués.

En ce qui concerne les relations hospitalières et les médecins des hôpitaux civils ne sont pas en droit de s'opposer à ce que le médecin de la Compagnie d'assurances ne puisse pas toucher à aucun pansement et à se borner à visiter le blessé. J'estime que cette visite, pour être utile et pour qu'on ne puisse arguer plus tard de son inutilité, doit être faite en présence du médecin de la Compagnie. Cela se passerait en ville.

Il y a conflit entre les médecins des hôpitaux et les

malade, dont l'anesthésie est un peu incomplète, le rejette par des efforts de toux.

Pour faire l'extirpation proprement dite on peut procéder de deux manières : *de bas en haut* suivant le procédé de Billroth, après avoir sectionné transversalement la trachée, dans toute son épaisseur; ou *de haut en bas*, suivant le procédé de Maas, en commençant par la section de la membrane thyro-hyoïdienne.

Cette partie de l'opération a été assez pénible.

J'ai commencé par tenter l'extirpation de bas en haut, en attirant fortement le larynx en avant au moyen d'une forte érigne; après des manœuvres difficiles dues à ce que la section portait forcément sur le cartilage cricoïde, la canule de la trachée, remontant jusqu'à la partie inférieure de celui-ci.

Pendant un instant, j'abandonnai ce procédé et je tentai d'enlever le larynx de haut en bas pour revenir définitivement à l'extirpation de bas en haut.

Je dus faire porter la section sur le cartilage cricoïde.

Ces manœuvres furent assez longues et assez palpitantes; pendant tout ce temps l'écoulement du sang, bien que ne présentant pas l'abondance que l'on a observée dans les cas d'extraction au bistouri, était cependant appréciable, et nécessitait d'assez nombreuses manœuvres d'hémostase.

La difficulté de ce temps d'opération consiste à éviter la lésion de l'œsophage au moment où l'on sectionne la paroi postérieure du conduit laryngo-trachéal.

A partir du moment où cette section est pratiquée, en attirant fortement le larynx en avant, au moyen d'érignes placées à l'intérieur même du conduit laryngien, il est assez facile d'isoler le larynx de toute la paroi antérieure de l'œsophage. Cet isolement

médecins des Compagnies d'assurances, quel recours auraient ceux-ci pour obtenir qu'ils puissent remplir les fonctions dont ils sont chargés ?

En fait il n'y a, je crois, ni tribunal, ni autorité, qui puissent intervenir pour juger le différend. Mais il me paraît évident que si un médecin prend la responsabilité d'interdire la visite du médecin de la Compagnie, dès que le malade se croira lésé parce que certaines constatations possibles au début n'ont pu être faites et ont entraîné un jugement qu'il estime défavorable à ses intérêts, il pourra se retourner contre son médecin, qui ne l'a pas consulté et a substitué son autorité à celle de l'incapable en lui portant ainsi préjudice.

P. BROUARDEL.

en rasant rigoureusement la

esqu'on arrive au niveau des thyroïde, on les coupe avec de force complète de la membrane tant où cette membrane fut courbée pour venir faire saillie; c'était l'ivahi le pharynx.

La manœuvre, l'épiglotte reste devant son état d'intégrité ou on peut la laisser en place ou ne nous nous sommes arrêtés. simple; la voie ouverte, à ce est très facile de porter les ci

ences aryténoïdes restées adhérentes à l'œsophage furent réséquées.

Comme la section inférieure avait pour résultat que la partie supérieure était à une portion du cartilage.

Il y a une circonstance favorable à l'inférieure de l'orifice trachéal pour l'application d'un larynx artificiel. Terminée, on voit nettement le pharynx et l'ouverture supérieure. Les ligatures au catgut sont plus fermées jusque-là, par des points qui rétrécissent par suite de la suture. Quant aux incisions transversales, il n'en subsiste aucune.

Une fois bien nettoyée, on place une gaze qui est introduite, par la voie inférieure de l'œsophage.

Le premier est fait avec de la gaze iodée. Le premier jour le malade est tranquille.

Le 13, la température est à 38°5. Ce jour la température a oscillé entre 38°5 et 38°9, et depuis elle est redevenue normale.

Le 16 mars, j'ai pratiqué la cautérisation de bourgeons charnus inférieures de la plaie.

Le quatrième jour la plaie a été pansée. Les petites eschares, dues à la cautérisation, sont toutes détachées, et la plaie présente l'aspect le plus satisfaisant; la diminution déjà très considérable de la plaie, le professeur Gosselin, a bien voulu le constater. Le 17 mars, deuxième jour de l'opération, et il se trouvait dans un état satisfaisant.

Le 14^m jour de l'opération, l'

EXTIRPATION TOTALE DU LARYNX.

Immensement satisfaisant. Il s'alimente abondamment. Les douleurs tolérables qu'il éprouvait du côté des oreilles, et qui s'opposaient à tout sommeil ont cessé immédiatement après l'opération ; l'état local et général ne laisse rien à désirer.

Je me ferai un devoir de tenir ultérieurement l'Académie au courant de ce qui arrivera.

Reste pour l'avenir une indication à remplir : celle de l'apposition d'un larynx artificiel. On a déjà obtenu, dans cette direction, d'importants résultats, et, moi-même, j'ai vu à Prague, un opéré Jussenbauer, lisant tout haut son journal, à l'aide de son appareil prothétique. Quant à la déglutition par les voies naturelles se rétablit habituellement au bout d'un mois, six semaines ou deux mois.

Examen histologique de la tumeur fait par M. le Dr Régis, agrégé de la Faculté. — La tumeur du larynx, enlevée par l'abbé, est un *sarcome fasciculé* de Ranvier. On le désigne en sous le nom de *sarcome fuso-cellulaire*, de *sarcome à cellules fusiformes* (tumeur fibro-plastique de Robin).

Le tissu de nouvelle formation est composé de cellules fusiformes de tissu conjonctif qui, accumulées dans leur longueur forment des faisceaux.

Le tissu nouveau est parcouru par de nombreux vaisseaux, en particulier par des lymphatiques qui sont gonflés de globules blancs ; mais malgré cela on ne peut dire que ce soit un lymphosarcome.

La muqueuse du larynx qui n'est pas ulcérée coiffait pratiquement tout le néoplasme.

L'épithélium pavimenteux stratifié qui le recouvre semble venir des cordes vocales.

Réflexions. — L'étude attentive de l'observation que je vous présente permet d'attirer l'attention sur les points suivants :

Lorsqu'on pratiquera la trachéotomie préalable dans le but de procéder plus tard à une extirpation totale du larynx, il faut pratiquer cette opération le plus près possible de la fourchette sternale, afin de laisser une plaie suffisante pour sectionner complètement le conduit trachéal au-dessous et au niveau du bord inférieur du cartilage cricoïde.

L'emploi du galvano-cautère est de beaucoup préférable à celui du bistouri.

Les terribles hémorrhagies dont on lit la relation dans plusieurs observations, et, notamment, dans celle de Bottini, ont ainsi grande chance d'être évitées. C'est du reste Bottini qui a, le premier, conseillé d'avoir recours à ce moyen de diérèse.

Historique relatif à l'extirpation du larynx. — Dessault a eu l'idée première de l'extirpation des tumeurs du larynx. En préparant l'opération de la laryngotomie, il a jeté le premier jet des différentes étapes qui ont conduit à l'extirpation totale du larynx.

En 1806 Schewel (Strasbourg) rapporte que Kœberlé, en parlant de l'insuffisance de la laryngotomie dans certains cas, indiqua

Il faudrait pas hésiter à pratiquer l'extirpation totale du

En 1870, Czerny a le premier pratiqué l'extirpation totale du cancer des chiens, et il a montré qu'elle pouvait être sans danger pour leur existence.

En décembre 1873, la première extirpation fut faite sur l'homme par le professeur Billroth.

Depuis cette époque, un grand nombre d'opérations ont été pratiquées, les premières par Heine, Maas, Langenbeck, Schmidt, Caselli, etc., etc. — Il y a, en ce moment, une soixantaine d'extirpations totales du larynx.

La première extirpation pratiquée par M. Labbé est la première qui ait été faite en France.

RHUMATISME VISCÉRAL MÉTASTATIQUE.

(Suite et fin.)

Le 15, pendant six jours, le malade avait souffert de douleurs, irradiant d'un point correspondant à la valvule iléo-cæcale, où existait un empatement manifeste ; ces coliques, comparables à celles dites de miserere, s'accompagnaient de tous les symptômes de l'occlusion intestinale, moins les vomissements.

Le 16, pendant l'observation où je l'ai laissée, c'est-à-dire au 20^e jour. Le matin de ce jour-là, je trouvai mon malade tout rasséréné ; il avait, me dit-il, parfaitement dormi et, bien qu'il ressentit un peu de douleur, par moments, au pied droit, il paraissait à sortir, voulant prendre l'air et gagner de l'appétit de déjeuner.

Le lendemain matin, il m'accueille en se plaignant d'avoir eu un peu de fièvre ; il croit qu'il a eu un peu de fièvre ; la sortie d'hier n'a été que médiocre. Je prescris 0,40 centigram. de sulfate de quinine, par doses de 0,10 centigram. toutes les heures.

Le 17, il me fait demander. Il n'a pas pris de pilules ; la nuit a été mauvaise ; il se plaint d'avoir éprouvé une faiblesse extrême ; il y a eu de l'inquiétude, une grande prostration physique et morale. Ce qui le tourmente surtout, ce sont les alternatives de rétention et d'incontinence d'urine ; tantôt il ne peut pas uriner, malgré l'envie impérieuse qu'il en a ; tantôt il ne peut se retenir, et le liquide s'échappe avant qu'il ait le temps de prendre le vase. Le pouls est normal, la langue un peu blanche, la vessie à moitié pleine.

Je suis mandé à 7 heures du matin. Le malade n'a rien uriné ; l'écoulement de l'urine a été continu et a mouillé les draps. La percussion indique cependant que la vessie est pleine. Je pratique le cathétérisme. La sonde de trousse pénètre sans difficulté, mais le bec est fortement dévié à gauche au niveau de la région prostatique. Sur aucun point il n'existe de tumeur.

Je recueille trois grands bols (près de 2 litres) d'urine parfaite-
ment claire. Prescription : fomentations sur le ventre avec une eau contenant 0,75 cent. de strychnine pour 30 gr. d'eau. Je ne me demandai si je n'avais pas des phénomènes de rhumatisme viscéral ? Et s'il ne s'agissait pas du côté de la vessie ce qui s'était passé du côté de l'intestin. Lors de la première crise, j'avais vu le ballonnement succéder à des coliques très douloureuses ; je voyais la rétention d'urine succéder à l'incontinence que je voyais succéder à des envies subites et douloureuses aussi d'uriner. Et le lendemain, je fus obligé de vider trois fois la vessie dans les 24 heures. Le malade ne rendait plus une seule goutte spontanément.

Après le cathétérisme du matin, je prescris un bain de siége et un lavement dans la journée (à 4 heures) ; le malade croit avoir uriné en allant à la garde-robe. Il ne vient me voir, sans que j'eusse recours à la sonde, mais à 10 heures, comme il n'y avait pas eu d'urine rendue, je suis obligé de le sonder de nouveau, afin d'assurer la tranquillité pendant la nuit.

Le lendemain, je le sonde trois fois dans la journée. Il ne peut marcher sur ses jambes ; cependant, couché, il les fait marcher comme il veut, et la sensibilité est intacte partout. La faculté de marcher et de se tenir debout lui fait croire que son état est proche.

Le malade se comporte sans terreur et sans faiblesse, m'expliquant qu'il entend que soient réglées ses funérailles, m'annonçant qu'il a pris par écrit toutes ses dispositions et manifestant le désir que son fils soit près de lui à ses derniers moments.

Il urine le matin et le soir ; au milieu de la journée, il n'urine plus. Il n'y a pas eu de garde-robe, malgré l'usage du purgatif.

27, à 8 heures du matin, miction naturelle de garde-robe, je prescrivis un nouveau traitement de la limonade Rogé en boisson. À 2 heures, évacuation vraiment extraordinaire ; un « f » dans l'expression du malade ; tout a été innocent, le tapis, etc. ; les vases ont été remplis, la miction a continué de se faire naturellement, on considère comme terminé le deuxième traitement ; il a duré sept jours, le même temps que les premiers sont terminés tous les deux de la même manière que l'accumulation des matières dans le rectum cause des coliques qui ont marqué le premier traitement, mais pas produit dans le second.

Le troisième commença dès le lendemain, mais le malade a eu la nuit très mauvaise ; de vives douleurs dans la région du foie, surtout à la fin de la nuit, et ces douleurs irradiaient jusqu'à l'épaule gauche, et étaient douloureuses à la percussion et paraissaient dans les limites normales. Le pouls, très régulier, comme les jours précédents.

Le quatrième, à ma première visite, une application de sangsues sur toute la région hépatique.

Après cette parenthèse, j'avais été obligé de faire un voyage à Lyon. Les pharmaciens d'Aix n'en ont pas fait, mais mes confrères qui auraient pu m'aider n'ont pas pu le faire. À cette époque, en 1869, la saison de la chasse était le signal du départ des médecins et de la plupart des médecins. À Aix, ne restait guère qu'un seul, avec moi, en l'honneur du docteur Davat, qui ne quitte jamais la ville. J'ai expliqué une lacune qu'on a dû remarquer dans mon journal ; je veux parler de l'absence de renseignements sur la température. J'avais cassé mon petit thermomètre, en même temps que les ventouses. Je n'étais point maximé ; je ne pus m'exprimer, mais eussé-je pu noter chaque jour la température, cela n'aurait pas grand'chose à l'enseigner ici.

ice des ventouses, il y eut quelques heures de
visite du soir, je prescrivis des pilules d'opium
à 0,05 centigr.)

ade a mal dormi; les douleurs n'ont pas cessé et
ssible tout changement de position; une seule
e. Je fais une nouvelle application de ventou-
e jour, le pouls s'élève à 100 pulsations. Le
el est arrivé plus tôt qu'on ne l'attendait, et sa
ué chez le malade plus d'émotion qu'il n'en a

ée du 30, le pouls se maintient à la même hau-
r, le vent du midi souffle en sirocco. Dans les
le désigne sous le nom de Foen et on lui attri-
ide des glaciers. La température s'est élevée de
. Est-ce à cette influence qu'il faut rapporter,
lération de la circulation chez mon client ?

, je trouve ce dernier plus calme; il se sent
s'asseoir seul sur son lit; les douleurs sont
uls est à 96. — Dans l'après-midi, les batte-
à 115; les yeux sont brillants et très animés,
déclare qu'il a le sentiment d'un mieux être;
arquer qu'il croise facilement ses jambes
re, chose qu'il ne pouvait faire ces jours der-

manger. Je le revois le soir; il a sucé seule-
orceau de beefsteak et quelques grains de raisin.
, très régulier. La miction est tout à fait nor-
mine par des contractions franches et peu nom-

Il a dormi et s'est assis seul sur son lit. Le
e malade envisage son état avec calme, et n'a
inquiétude. Il ne se préoccupe que de son ré-
e. Comme la plupart des Américains et des
e confiance entière dans un grand fournis-
e la Paix à Paris, et il lui écrit pour qu'il lui
sions de bouche, des liqueurs et même du Por-
it, il ne prend que du lait, dans lequel, le ma-
i café.

aidi, il reçoit la visite de M. le D^r Stewart, son

passage à Aix, et, pour lui faire honneur, on l'a fait monter en fauteuil.

Le pouls est à 80. Cependant, le malade se plaint d'avoir été agité ; il a lu pendant la nuit, il accuse une douleur assez vive à l'arrière, au-dessus de la région du foie et des reins.

Le bruit de la poitrine a disparu, mais il n'y a pas de toux. Le pouls est à 96.

Il se sent bien ; le foie est rentré dans sa cavité.

Le pouls est toujours à 96.

Les douleurs de la tête ont cessé, mais les douleurs musculaires à droite et en arrière. Dans la nuit, il se sent de mieux en mieux, encore bien agité. Le pouls est à 96, se met debout devant moi, et fait quelques pas.

Il continue.

Après la visite d'un autre de ses compatriotes, il se lève et va à sa rencontre dans l'appartement comme à son ordinaire, c'est-à-dire qu'il promène dans la maison et se déclare satisfait. Le pouls est à 96.

Il prend sa voiture ; déjeune et dîne bien, et se repose.

Le pouls diminue de fréquence et revient à son type normal (66-70) qu'il avait avant la maladie. Leppel a repris toutes ses habitudes, avec son fils, qui rentre à sa pension. Il n'y a plus de délirium.

La durée de cette troisième et dernière période est à très peu de chose près, la même que les deux premières.

Le regret d'apprendre la mort de M. Leppel, cette année même, à une pleurésie chronique à Nouvelle-Orléans où il exerçait comme médecin d'avocat avec une grande distinction, est complète, dans ses détails, que soit cette maladie. On ne la trouvera-t-on pas entièrement oubliée par la science et d'intérêt pour le lecteur ?

Je ne sais s'il en existe d'autres où les localisations successives de l'affection rhumatismale sur des appareils différents aient un caractère aussi manifeste. Il ne paraît pas, en effet, que dans ce cas, l'interprétation puisse être douteuse : la soudaineté du début chez un homme prédisposé ; l'influence constatée des causes ordinaires des manifestations rhumatismales ; la disparition soudaine, et sans qu'il en reste la moindre trace, des accidents en apparence les plus redoutables ; le déplacement de la scène morbide à intervalles sensiblement égaux ; cette scène elle-même, composée principalement, pour ne pas dire uniquement, de l'élément douleur, et ne s'accompagnant que d'une réaction très modérée et, pour ainsi dire, fugace ; enfin, les douleurs vagues, erratiques, peu intenses, qui se montrent entre la première et la seconde période, ainsi qu'à la fin de la troisième, etc., etc., ne peuvent, à mon sens, laisser aucun doute sur la nature des accidents qui ont été exposés plus haut. Il s'agit bien d'un rhumatisme, et il ne peut être question d'autre chose. Ni héréditairement, ni par lui-même, M. Keppel n'avait rien de goutteux ; aucune tare organique ni transmise, ni acquise. La seule affection dont il eût eu à souffrir antérieurement à cette époque était, comme nous l'avons vu, une hydarthrose, c'est-à-dire, une manifestation purement rhumatismale.

Je ne crois donc pas qu'il soit nécessaire de justifier le titre de rhumatisme viscéral donné à l'observation qui précède. La légitimité de cette expression n'est plus guère contestée aujourd'hui. Depuis les célèbres « recherches » de Bouillaud, en 1839 ; depuis la thèse d'agrégation de M. le professeur Ball, sur le « rhumatisme viscéral » en 1866, le mot et la chose ont été définitivement adoptés. Les seules indications bibliographiques des travaux publiés à ce sujet dans ces dernières années prendraient une place considérable, et je n'ai pas à les consigner ici ; on les trouvera dans tous les dictionnaires récents ; mais il peut être intéressant de fixer les origines des études auxquelles cette affection a donné lieu. C'est Sydenham qui, le premier, vers 1675, a signalé le rhumatisme interne. Pour se conformer aux habitudes de son temps, il lui a appliqué la dénomination de « scorbutique » qui convient, dit-il, aux maladies qui n'ont point encore de type certain. (*Observations médicales*, sect. VI, chap.

ent il l'a décrit : « La douleur attaque les muscles, et tantôt un autre ; mais elle est variable, comme dans le rhumatisme accompagné de fièvre ; d'ailleurs, elle est plus vague et plus inconstante, accompagnée de symptômes irréguliers. Elle se manifeste quelquefois dans les parties externes, et d'autres fois dans les parties internes, etc.

Entre les affections scorbutiques et scorbutiques, il semble maintenant fort étrange, peut-être, de la retrouver, un demi-siècle plus tard, non moins éminent que Sydenham, de Boerhaave est ainsi conçu : « Il est difficile de distinguer l'arthritisme, de la goutte, et de l'appelle rhumatisme. » Et dans l'ouvrage de Boerhaave : « Ce mal s'empare des jointures et se manifeste plus fortement les genoux, quelquefois le cerveau, le poumon, les reins, etc. »

Il est à faire de critique historique et à la nature des maladies. Sous ce rapport, nous dans un temps fécond en surprises, et cet égard, trop réservé.

Comme j'ai lu, parmi les divers ouvrages traitant du rhumatisme, je n'ai rien vu de la manière de se comporter du rhumatisme aussi courte période et aussi nette que j'ai été témoin. C'est pourquoi j'ai l'attention bienveillante du lecteur.

D^r Max. LEC



E DE THÉRAPIE

—

TIONS NOUVELLES D QUE PENDANT L'ANN

le. — Voir le numéro ;

ate de).— L'hydrate de brom
hypnotique, à la dose de 10 à
indications que l'hydrate de
bromal est : $C^4 H Br^3 O^3$;
);

deux corps ne diffèrent q
ce l'équivalent de chlore.

; dangereux.

le nous avons présenté à la S
armacien.

. — Le bromoforme a une c
mule est $C^3 H Br^3$. Il se d
ement dans l'eau chaude
a moindre degré que le ch
nents. La période d'excitati
us durable.

Société médicale de Vienne,
xpériences qui prouvent 1° qu
le et hypnotique.

olongeant l'inhalation, on ;

le voulait, les animaux en
troubles de la respiration ou
is furent faites sur des m
e survint aucun accident faci
n médical.)

omoformés mangent en se
s sans éprouver de malaise.-
le sur les muqueuses conjoin

l % tue les bactéries.

rsenic. — Ce sel jouit en ce
d'une grande faveur, surto
agne, on emploie sous le
du bromure d'arsenic, une

est comparé à celui de la liqueur de Fowler que nos chimistes nous aient donné le sel, attendu que le mode de préparation, ne nous présente pas les caractères de celui que nous sommes habitués en France. L'émulsion se donne à la dose de 5 à 20 gouttes. M. Bally nous envoie la formule du bromure d'arsenic. On obtient ce sel en faisant agir l'arsenic sur le sulfure de carbone; les cristaux se déposent au fond du liquide. La proportion est de 10 gr. arsenic pour 100 gr. de sulfure de carbone.

Il faut attendre pour les fixer, les observer. Dans ce cas, il ne faut pas oublier que l'on a affaire à un poison et agir avec la plus grande circonspection.

La caféine peut être administrée à l'intérieur :

Caféine..... 300 grammes
Soude..... à 5 grammes.
.....

Prendre à bouche par jour.

Si elle n'est pas bien supportée, on peut avoir recours à des injections hypodermiques.

Les effets sédentaires et celles qui suivent sont dues à la difficulté de trouver des préparations ne laissant pas de traces.

Injections hypodermiques :

Soude..... 3 gram.
..... 2 gram.
Caféine..... 5 gram.
10 cent. cubes.

Chaque cube contient 0,25 centigr. de caféine pour injections hypodermiques.

Soude..... 1 gramme 90 c.
..... 2 grammes 50 c.
Caféine..... 5 centim. cub.
10 cent. cubes. —

Chaque cube contient 0,25 centigr. de caféine pour injections hypodermiques.

Prendre pour injections sous-cutanées :

Soude..... 2 gr.
..... 2 gr. 50 c.
..... q. s. pour 10 cent. cubes.

Chaque cube contient 0,25 centigr. de caféine. Beaumetz a démontré à plusieurs reprises que la caféine

possède les propriétés toniques, stimulantes.

la caféine, qu'il considère comme un excellent cardiaque et diurétique à hautes doses.

Les doses de caféine abaissent la température dans la fièvre, combattent les phénomènes de dépression générale. On le recommande dans le choléra.

M. J. Beaumetz, pour éviter les accidents gastriques, recommande ce médicament pris par la bouche, recommandant les injections sous-cutanées de caféine, avec la formule suivante :

Carbonate de soude.....	} à 1 gramme.
Caféine.....	
Eau distillée.....	3 grammes

Le sirop de Pravaz contient 0.25 centigrammes du médicament.

Sulfite de chaux. — Charles Stidman Bull, professeur à l'université de New-York (*New-York medical Journal*, Décembre 1883) rappelle qu'il a vu un oculiste, se louer de l'emploi du sulfite de chaux dans l'otite moyenne de la membrane du tympan, alors qu'elle prend la suppuration, son action la plus prompte se manifeste surtout dans les furoncles du conduit auditif externe.

Dans ces deux affections, le sulfite de chaux entravera le développement du furoncle et réduira le furoncle à une élevation sèche sans suppuration, coupera court à la maladie.

Le sulfite de chaux a été employé par les Docteurs Hasted, Mann et Caldwell dans le diabète sucré. Ils se louent de ce médicament combiné avec un régime approprié.

Camphre. — Verser sur du camphre finement pulvérisé de l'eau et respirer pendant 10 à 20 minutes les vapeurs qui s'en dégagent est le traitement du coryza par le Dr Dobson. La guérison est en deux ou trois séances. La quantité de camphre est de 1 cuillerée à café par verre d'eau.

Essence de cannelle. — Contre les douleurs de dents, le *Courrier médical* recommande l'essence de l'écorce de cannelle ; la douleur, si l'essence est de bonne qualité, est immédiatement soulagée, aussi efficace que le chloroforme, le créosote, l'acide phénique, etc.

Acide carbonique. — L'acide carbonique employé en inhalation, suivant le Dr Petit, les plus heureux effets sont obtenus. L'un de nous vous a lu un travail dans lequel il rapporte la prompte guérison d'une coqueluche, datant de plusieurs années, par l'aspiration de ce gaz produit artificiellement ; de nombreuses autres guérisons se sont multipliées et les résultats les plus heureux ont été obtenus. Les premiers effets de ce traitement sont d'arrêter la toux, de modifier la toux, d'en éloigner les accès, d'en atténuer la violence et de la rendre moins douloureuse. L'appétit revient, les digestions sont faciles ; l'état s'améliore promptement et ne se fait pas attendre. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

erga. — Depuis quatre ans, le Docteur Cascara amarga, écorce d'un arbre de la famille des Rubiacées.

est donné à la dose de 40 à 50 gouttes chez l'adulte. Les symptômes disparaissent du médicament est frappante.

vu, dans un cas d'iritis spécifique, un au bout de trois jours (3 fois par jour). L'atropine avait été cessée. (*Revue de G.*)

ada. — Le Docteur Thompson a employé plus de trois cents cas, pour combattre. Cinq centigrammes d'extrait en consistant en grains d'extrait de Berberis aquifolium, tin et soir, ont la plus grande efficacité habituelle.

conserve toute son activité, même quarante ans. (*British medical Journal*, M. Mousin nous apprend que l'écorce de sacred bank, écorce sacrée, est fournie par une plante (sacred bank), arbuste de taille moyenne, acifuge.

il a constaté les effets laxatifs de la poudre 0,25 centigr. et même son action par 3 à 4 fois par jour, à plusieurs heures. Les Américains emploient l'extrait fluide, qui est entre les mains de Dujardin-Beauregard, Landowsky, et Eymery (Thèse inaugurale tolérée par l'estomac.

tannate de). — Si nous revenons sur ce sujet dans le rapport de 1883, c'est que, tout d'abord, Muller et Pusinelli (de Dresde) ont employé dans la neurasthénie, nous l'avons vu. Depuis de longues années, nous l'avons employé pour les pertes de sang post-menstruelles, et nous l'avons employé souvent huit, dix et douze jours. La teinture de Cannabis Indica, à la dose de 10 à 20 gouttes, est très efficace. Le tannate de cannabine est très efficace. Le tannate de cannabis, et on le donne à la dose de 0,25 à 0,50 centigr. ; je n'ai jamais dépassé un gramme par jour.

— Il vous a été présenté par notre Président, liquide, et dont les applications ont été déjà présentées à la Société de Médecine. La demande auquel il avait été fait pour

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

sur la tête, dans le traitement de la pelade, par exemple. La formule n'avait pas pu être citée; la voici telle que nous l'a remise M. le pharmacien à Nogent-sur-Marne :

Cantharides.....	100 gramme
Acide acétique.....	62 gr. 50 ce
Alcool.....	q. s.

Placer les cantharides dans un vase en cuivre étamé. (*Bulletin des mémoires de la Société de Thérapeutique*, n° des 15 et 30 août 1881.)

Sur l'observation de M. Petit, M. Bidet remplace l'alcool par le roforme. Cette teinture fut expérimentée par nous, et nous n'eûmes qu'à nous en louer. Application facile: il suffit, avec un pinceau étendre une couche sur la peau, dans un espace que l'on peut limiter d'avance, puis la teinture séchée, recouvrir d'une couche d'ouate; guérison prompte et sûre en 4 ou 6 heures; absence de tout appareil dans la plus grande partie des cas, pas de retentissement du côté des organes génito-urinaires.

Plusieurs fois, l'acide acétique ayant produit des escharres, l'auteur eut l'idée malheureuse de remplacer l'acide acétique par l'huile de croton; les douleurs furent très vives; ce sont des échantillons de cette dernière préparation que les médecins de la Société de Médecine Pratique eurent dans les mains, et qui produisirent de violentes douleurs.

M. Bidet abandonna de suite cette formule pour en revenir à celle qui épuise les cantharides avec q. s. de chloroforme, jusqu'à ce que le liquide passe incolore; ajouter dans la dissolution q. s. de cire blanche pour empêcher le liquide de couler.

Nous avons retrouvé dans cette teinture tous les avantages que nous avons signalés plus haut; surtout sa facilité d'application sur les enfants et les personnes timorées, la crainte des escharres étant écartée. Espérant faire disparaître les douleurs vésicales que l'on signalait encore quelquefois, bien que beaucoup plus rarement, nous avons communiqué à M. Bidet d'employer le cantharidate de potasse, et de mêler du chloroforme à cette solution. Avec cette nouvelle teinture, dans les 15 cas où nous l'avons employée, nous n'avons pas eu une seule fois de troubles vésicaux ou de douleurs uréthro-vésicales, mais la douleur de la peau, à l'endroit même du badigeonnage, a été assez vive pour nous engager à revenir à la solution simple de cantharides dans le chloroforme. Notre collègue Champigny nous a lu, à ce propos, un très remarquable travail sur les vésicants, leur préparation, leur mode d'application, etc. Nous ne devons pas oublier le travail de notre collègue Delpech sur le cantharidate de potasse.

Cathartiques (de l'administration sous-cutanée des).— Le docteur N. Hiller a fait des recherches pour savoir si on pouvait administrer des cathartiques par la voie hypodermique, et produire ainsi des évacuations alvines. Dans ses nombreuses expériences, il n'a pas tr

il puisse recommander l'emploi sans douleurs l'évacuation i signaler ces recherches, sans ie les expériences ultérieures

o très commune au Cap, appart
l'on rapproche botaniquemen
. l'emploient dans leur médecine
rement aromatique dépasse
és toniques, tous les amers ut
ssia, la gentiane.
tannin qu'il contient, doit em
Union médicale, Mai 1884.)

a.—Cucurbitacées du Brésil, do
comme la coloquinte. Son alk
à la dose de 0,006 milligramm
e est irritante. Sans action purg

Valérianate de). — L'oxalate
e dans l'alcool et dans l'éthe
npson).
employé contre les vomisseme
x de l'hystérie.
e du valérianate de cérium da
la dose de 0 gr. 10 centigramm
l'*Elysée et Société de Théra*
s est connu en obstétrique, il
ue courante.

de).—Le Docteur Marsh (*Ther*
é, dans un cas d'eczéma pust
ilmoogra, en badigeonnages a
nent tonique interne. Au bc
complètement disparu, laissant
traite des semences du Gyn
mille des Bisaxées. Les indig
au, les scrofules, la lèpre, la s
mmes, deux fois par jour ; po
ou à de l'huile de foie de moru
St-Louis, se sert de l'huile d
on des tubercules ; on l'empl
:

ra.....
.....
.....

ces deux médecins a été inspi
lans les pays chauds, ille de

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

contre la lèpre, surtout dans les formes
Dans les plaies phagédéniques, ce mé-
pide.

et interne aux doses indiquées plus haut
plaies avec l'huile pure. Certains m-
t à la dose de 3 à 5 grammes par jour ;
abordées que dans les cas graves. Pe-
outenir les forces du malade par une m-
ergine, la viande de porc, la viande sa-
les.

e (*Chimaphilla corymbosa*).— Diurétique
centigr. à 2 grammes (Delpech).

umbellata (*Pyrola umbellata*, *Pyrolacées*
r Green (verdure d'hiver) ou de Pipe-
rtout dans les terres de bruyère. Toutes
ves ; M. Samuel Fairbairn a trouvé d-
le l'amidon, du sucre, de l'extractif, d-
ide pectique, de la matière grasse, de
rticulière qu'il nomme *chimaphillin*,
aniques : potasse, chaux, magnésie, chlo-
rique, sulfurique, silicique, etc.

ctif semble résider dans la résine.

erville (5^e volume, *transactions médic-*
nde cette plante comme diurétique, astu-
s affections néphrétiques, l'hydropisie
tifs et de débilité générale.

est la préparation la plus usitée (10 gr
t se prendre à la dose de 500 grammes
x peut être administré à la dose de 1
quatre fois par jour.

inique (acide).—Employé contre les affe-
le psoriasis, en applications locales.

lement manifesté son action curative au-
, après avoir été résorbée, ayant modifi-
e, des régions qui n'avaient pas été en-
stocquart eut l'idée d'administrer ce mé-
oie hypodermique. La dose injectée sous
de milligramme à 1 centigr. Le nombre
assé deux ; la guérison a été rapide, n-
l produit souvent des abcès ; on réserv-
absolument rebelles, et on ne l'emplo-
ence. A l'intérieur, l'acide est donné en
nfants, 0,08 centigr. aux adultes. Votre
avait pas entre ces deux doses un é-
les adultes est assez forte, celle des en-
n'y a pas de proportion gardée. Ce m-

à l'intérieur, soit en injections hypodermiques, dans l'ecthyma, l'impétigo, le lichen, le pityriasis, le prurigo, l'urticaire. (*Annales de dermatologie*, 1884.)

26. — La Chloranodyne est un médicament complexe mule : Chlorhydrate de morphine, 0 gr. 60 cent; Teinture d'indica, 3 gr. 00; Chloroforme, 13 gr. 50; huile de camellia, 25 cent.; Teinture de capsicum, 0 gr. 25; acide chlorhydrique 1 gr. 70; alcool, 30 gr. 00; glycérine, 50 gr. 70. Elle réussit dans les diarrhées rebelles, le choléra, les accès de toux de la rougeole et de la coqueluche.

Le dosage de ce médicament est de produire l'effet narcotique de la dose minima de morphine; ainsi, avec cette préparation, 10 grammes de chlorhydrate de morphine produisent le même effet que 30 milligr. de morphine seule.

(Cf. 1884) du *Répertoire de Pharmacie* dans lequel je ne donne ni la dose, ni la manière d'administrer ce

27. — Le sulfate de cinchonidine a été étudié par le Dr. J. B. Major, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Paris. Ses conclusions de son mémoire :

Les reproches à faire à ce médicament sont :

1. L'extrême de son action chez l'homme sain comme chez le malade ;

2. Avec laquelle il peut provoquer des accidents toxiques paraissant souvent nécessaires, au point de vue thé-

3. Et peut être sans inconvénient employé au traitement des fièvres intermittentes bénignes, surtout à forme tierce ; vu l'inégalité de son action, il serait imprudent de compter sur lui dans des cas

4. On peut donner à des doses doubles du sulfate de quinine, mais sans crainte de dépasser 2 grammes, fait qui seul suffirait pour le traitement des accès pernicioseux et des fièvres

5. La cinchonidine a eu peu d'action sur diverses manifestations de la malaria, telles que céphalée, névralgie, qui ont cédé ultérieurement à d'autres médications, soit simplement à des soins hygié-

(A suivre.)

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Sinapismes et rigolots.

Nous n'avons pas l'intention de déprécier la valeur médicale des rigolots, mais nous constatons qu'ils ne doivent pas, dans certains cas, remplacer les sinapismes faits avec de la moutarde réduite en poudre. Dans une congestion cérébrale, le rigolot peut être prescrit parce que son action, qui est vive et brûlante, peut réagir sur le système nerveux ; tandis que le sinapisme chauffe d'abord la partie où il est placé, que son effet ne se fait sentir que peu à peu, que la rubéfaction produite n'est pas de la même nature que celle du rigolot.

Nous connaissons des personnes chez lesquelles le rigolot occasionne des syncopes, tandis que le sinapisme ne produit pas le même accident.

Comessati. — Traitement de la gale.

L'auteur recommande le procédé suivant, comme étant d'un emploi très facile, d'une action très sûre et ne présentant pas les inconvénients des autres traitements.

Dans un litre d'eau, on dissout 200 grammes d'hyposulfite de soude et on opère des lotions sur tout le corps, avec cette solution, en se couchant.

Le lendemain matin, on opère un nouveau lavage du corps avec de l'eau renfermant 50 grammes d'acide chlorhydrique par litre.

L'explication de ce traitement

est facile : il se dépose dans les pores de la peau du soufre à l'état très divisé et qui y reste longtemps. Il se forme aussi de l'acide sulfureux et du chlorure de sodium. Tous les produits de la réaction sont toxiques pour l'acarus. L'auteur a obtenu les résultats les plus satisfaisants de ce traitement qui n'a pas besoin d'être répété. (*Pharmac. Zeitung*, XXIX, 1884, 741.)

M. BOYMOND.

Un mot sur le salicylate de soude.

On lit dans le *Scalpel* : « Si l'on tenait compte des résultats de l'emploi du salicylate de soude chez la femme, il serait prudent de s'abstenir de son usage pendant la grossesse si l'on voulait éviter l'avortement. Sabatowski et Ballette ont vu ce médicament provoquer les règles, les prolonger et amener des métrorrhagies. Cette action s'explique aisément, puisque les personnes qui ont usé longtemps de ce médicament sont sujettes aux épistaxis et autres hémorrhagies viscérales. Stanislas MARTIN.

Traitement du spina bifida par la ligature élastique.

TURETTA a soigné un enfant de deux mois ayant une tumeur située sur la ligne médiane, du volume d'une petite pomme et au niveau des deux dernières vertèbres cervicales. Elle était rattachée par un pédicule d'un doigt et demi de circonférence.

<p>était molle et fluctuante, nait par une forte pression des cris à l'enfant nait de légères convulsions des membres. Il n'y avait aucune difformité, ni d'ailleurs. Une ponction exploratoire issue à un liquide transparent, à réaction alcaline, l'orifice recouvert du collodion iodé. Au bout de douze heures, l'écoulement s'était reproduit. Elle a été vidée de la même façon. L'écoulement s'est serré par deux</p>	<p>tours de ligature au moment où la consistance de l'enfant se mit à changer; au bout de peu de temps, le sein et reposa. Il y eut des vomissements, du coma, des contractions des membres supérieurs, mais ne parurent pas. La ligature fut enlevée le 12^e jour et la plaie guérit le 15^e jour. (<i>Giornale di medicina e chirurgia di Messina e di Palermo</i>, 15 août 1881.)</p>
---	--

VARIÉTÉS

FRANÇAIS DE CHIRURGIE. — La première séance aura lieu à Paris, du 6 au 12 avril. Les séances auront lieu de 9 h. 1/2 du matin à midi, et de 3 heures à 5 heures. Des séances : Lundi, 6 avril, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre, séance d'organisation. A 3 heures, à l'amphithéâtre. — Mardi, 7 avril, à 3 heures, pathogénie des infections chirurgicales. A 5 heures. — Mercredi, 8 avril, à 9 h. 1/2 du matin, examen des urines fournies à la pratique chirurgicale. A 3 heures, questions diverses. — Jeudi, 9 avril, à 9 h. 1/2 du matin, questions diverses. A 3 heures, questions diverses. — Vendredi, 10 avril, à 9 h. 1/2 du matin, questions diverses. A 3 heures, questions diverses. — Samedi, 11 avril, à 9 h. 1/2 du matin, questions diverses. A 3 heures, questions diverses. — Dimanche, 12 avril, à 9 h. 1/2 du matin, questions diverses. A 3 heures, questions diverses.

DES YEUX. — M. le Dr GILLET DE GRANDMONT, d'Ophthalmologie (médecine opératoire, externe), aura les lundis et vendredis suivants à la maison de France. — Sir James Paget a été nommé à l'Académie des sciences, dans la section de médecine, en remplacement de M. Bouisson.

MUNICIPAL DE PARIS. — Dans sa séance du 10 avril, le conseil municipal de Paris a voté un ordre du jour relatif à l'ouverture, cette année, d'un concours pour la nomination d'un chef dans les hôpitaux Cochin, Necker, et Berck-sur-Mer.

— Le nombre des médecins au conseil municipal n'aura pas changé. M. Deschamps, dont l'élection avait été annulée vient d'être réélu par le quartier de la Sorbonne, et M. le Dr Navarre, a été élu dimanche dans le quartier de la Gare, en remplacement de M. le Dr Georges Martin, élu sénateur.

On annonce que parmi les douze hommes de l'équipage qui ont disparu dans le naufrage de l'Oise à Tamatave, se trouve M. le médecin de marine de 2^e classe Pozzo di Borgo.

— Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIV^e arrondissement que, le jeudi 23 avril 1885, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin. Le 10 avril 1885, aura lieu l'élection d'un médecin pour le XVII^e arrondissement.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 mars 1885. — Présidence de M. G. BERGERON.

Renseignements sur les épidémies de fièvre typhoïde et de choléra à Paris. — M. Durand-Claye, ingénieur, présente un grand nombre de tableaux, montrant la marche des épidémies de choléra et de fièvre typhoïde dans Paris, dans les vingt arrondissements, dans les quatre-vingts quartiers, aux diverses époques. Il montre également des plans de Paris, sur lesquels une teinte plus ou moins foncée indique les quartiers dans lesquels l'épidémie a sévi avec le plus d'intensité. D'autres tableaux indiquent les rapports de l'épidémie avec les vents, la pluie, la température et les eaux de consommation. M. Durand-Claye ne veut tirer aucune conclusion et tient seulement à apporter des documents que l'on pourra consulter.

Sur le micro-organisme du rhinosclérome. — M. CORNIL. On appelle ainsi l'épaississement sous forme de plaques et de tumeurs qui siège dans la cloison des fosses nasales, la lèvre supérieure, les narines, envahit l'arrière-cavité des fosses nasales, le pharynx, le larynx et nécessite quelquefois la trachéotomie.

M. Cornil cite l'observation d'un malade envoyé de l'Amérique du sud à Paris pour être soigné par Verneuil. Le diagnostic du rhinosclérome fut fait par un médecin de l'hôpital Saint-Louis. La structure de ces tumeurs est décrite partout et bien connue. M. Cornil veut seulement insister sur la présence des micro-organismes dans ces tumeurs. Les bactéries trouvées dans tous les rhinoscléromes présentent un aspect et une structure qui leur est propre ;

ies présentent une capsule dure et aucune arête anguleuse n'est capsulée.

Influence des pansements antiseptiques sur la fièvre puerpérale. — M. Le Fort a étudié la mortalité par l'érysipèle et de la gravité de la maladie a été attribuée par MM. A. Guérin, Verneuil et d'autres à l'usage des pansements antiseptiques. Cela est possible, mais cela n'est vrai pour M. Le Fort qui s'est basé sur des faits différents et qui lui sont personnelles. Il y a quinze ans, M. Le Fort a déjà fait connaître à l'Académie qu'il avait donné le pansement à l'eau, le pansement à l'air, le pansement continu. Depuis cette époque M. Le Fort a continué.

M. Le Fort n'a jamais eu en vue d'arrêter par le pansement le développement de l'infection purulente. M. Le Fort se base sur la pratique de M. Lister pour appuyer son opinion. Les deux chirurgiens ont les moyens les plus divers de pansements. M. Lister cherche constamment à empêcher l'infection par intention, M. Verneuil cherche à l'éviter.

M. Le Fort rappelle deux cas d'érysipèles survenus chez des éléments isolés et sans apparence aucune de lésion locale attribue aux germes la naissance de ces érysipèles. Les érysipèles sont fort différents les uns des autres, il faut en faire un particulier pour chaque érysipèle, ou bien en faire un à la différence du terrain ?

M. Le Fort dit que l'érysipèle se montre de préférence dans les parties où le pansement est sec et frotte sur la peau, c'est-à-dire les parties à l'air ; c'est l'application du diachyle, une exploration intempestive avec un instrument tranchant.

M. Le Fort ne sait pas encore par quel phénomène intime nous savons dans quelles conditions il naît, mais c'est là une précieuse conquête. Les théories ne sont pas de moindre importance, non seulement pour le médecin, mais aussi pour le malade et même pour l'humanité. Les fléaux, qui paraissaient autrefois une manie, commencent à être mieux connus. On sait par exemple que les maladies sont contagieuses, on sait par exemple que les maladies sont internationales, arrêter leur marche et les empêcher de se répandre.

Ablation d'une volumineuse tumeur du rein droit. Guérison — M. Péan, près de 36 ans, à laquelle il a enlevé une tumeur encé, droit ; la tumeur avait le volume d'une grosse. Cette femme avait vu un assez grand nombre d Paris et de l'étranger qui avaient considéré l'opér possible. M. Péan fit l'ablation de la tumeur par nale. Il fallut sectionner le mésentère, écarter les M. Péan l'enleva par morcellement d'après un p trefois décrit ; il put arriver ainsi jusqu'au pédic Cette dissection dura près d'une heure et demie. obtenue rapidement et sans complication.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 mars 1885. — Présidence de M.

Etranglement interne. — M. TERRIER fait un re munication de M. Jeannel (de Bordeaux). Il s'agit d'i intestinale par bride, dans lequel, après avoir vain M. Jeannel se décida à pratiquer la laparotomie. Apri tés (l'opération dura deux heures), il trouva une long tionna, referma le ventre, et obtint une guérison mal de l'opération et une pneumonie survenue quelques j

M. Terrier, à l'occasion de ce fait, rapporte l'observ homme de cinquante-huit ans, surmené par ses affa constipation opiniâtre, avait depuis une quinzaine d de coliques sans vomissements. Le 25 mars, à neuf l homme, qui avait mal digéré son dîner, est pris de avec exacerbations et de vomissements alimentaires. toujours en augmentant jusqu'à cinq heures du mat gnent leur maximum et s'accompagnent de crampe fraîche ; le malade se refroidit de plus en plus jusqu matin ; la température tombe à 36 degrés ; le faciès a des vomissements continuels. Un lavement purga lent sans effet ; à dix heures du matin, premier voi fécaloïde : le faciès devient de plus en plus grippé, persiste, il y a de l'anurie. M. Terrier n'hésite pas à p d'étranglement interne. A quatre heures, il pratiq précautions antiseptiques, incision sur la ligne mè l'épiploon ; on arrive sur une anse intestinale diste vil ; on trouve une bride, on la sectionne ; l'anse est le ventre. Le malade continue à éprouver des dou sourdes, la température s'élève à 37 degrés ; il y a péritonite ; il meurt à six heures du soir.

M. Terrier insiste, dans ce cas, sur la marche sura cet homme étant mort quarante-quatre heures après cidents, et vingt-six heures après l'opération. Celle-ci de vingt minutes et n'a pas présenté de difficultés pa

En terminant, M. Terrier reproche à M. Jeannel c uration, alors qu'il était certain de l'existence d'u ivoir attribué l'abaissement de la température, c dministration de lavements phéniqués.

M. BERGER, en raison de la difficulté du diagnostic d'intervention dans les cas d'occlusion intestinale,

avoir de grandes hésitations avant d'opérer. Il a eu à intervenir dans quatre cas de ce genre. Dans les trois premiers cas, il s'était trouvé devant les symptômes d'un étranglement interne avec bride ; or, dans le premier fait, il s'agissait d'un cancer de l'intestin. M. Berger se contenta de faire un anus contre nature ; le malade succomba. Dans les deux autres cas, il s'agissait d'étranglement diverticulaire, sans bride. Tous deux se terminèrent également par la mort. En résumé, ces trois cas d'occlusion intestinale ont été rapidement mortels.

M. LE FORT ne partage pas l'opinion de M. Berger et préfère la laparotomie, qui peut permettre d'obtenir une guérison définitive, à l'entérotomie, dont l'histoire n'est qu'un long martyrologe.

Il a dû intervenir dans plusieurs cas : à l'hôpital Cochin, sur un malade du service de M. Bucquoy, il avait diagnostiqué un étranglement interne par bride ; il fit la laparotomie et reconnut qu'il s'agissait d'un cancer ; dans un deuxième cas, il s'agissait d'une péritonite suppurée ; dans un troisième cas, il dut sortir une assez grande partie de l'intestin avant de trouver l'obstacle. L'ayant enfin trouvé, il le supprima et la malade a très bien guéri. Voilà ce que ne donne pas l'entérotomie.

M. MONOD est intervenu deux fois à l'hôpital et a eu deux morts. Toutefois, tous les cas ne se terminent pas par la mort. Il cite un travail allemand, portant sur 190 cas. Sur ce nombre, la mortalité est de 62, 4 p. 100. Après l'introduction des pansements antiseptiques, elle n'est plus que de 59 p. 100. Mais, pour obtenir des succès, il importe d'opérer de bonne heure.

Redressement du genu valgum. — M. LE FORT présente un appareil de redressement pour le genu valgum. Partisan de l'ostéoclasie pour l'adulte, il pense que, chez l'enfant, il est possible d'obtenir de bons résultats avec les appareils. Il a guéri de cette façon, en quatre mois, un enfant, en lui appliquant un cuissard plâtré dans lequel on introduit une longue attelle en bois qui, au niveau du pied, se trouve, par le fait même de l'affection, éloigné de celui-ci. Il l'en rapprochait à l'aide de bandes roulées. Enfin il a également guéri un jeune homme de dix-huit ans à l'aide d'un appareil redresseur permettant la marche.

Occlusion intestinale. — M. AUFFRET (de Brest) lit un mémoire sur l'occlusion intestinale et les moyens d'y remédier. Ce mémoire s'appuie sur huit observations personnelles. Il est renvoyé à une commission composée de MM. Berger, Bouilly et Tillaux.

Résection de la clavicule. — M. POLAILLON présente un jeune garçon de dix-sept ans, chez lequel il a, le 29 janvier, enlevé les trois quarts de la clavicule pour un sarcome de l'extrémité externe de cet os. Ce malade, aujourd'hui guéri, jouit de presque tous les mouvements de son bras.

Corps étrangers intra-articulaires. — M. TILLAUX présente deux gros calculs qu'il a extraits du genou d'un homme de cinquante ans. L'un de ces calculs a la forme et le volume d'une petite rotule, l'autre d'une amande. L'opération a été faite à ciel ouvert. Ces corps étrangers dataient de quatorze ans. Aujourd'hui ce malade peut être considéré comme guéri.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.
Maison spéciale pour journaux et revues.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

226. — A céder bonne et ancienne clientèle en pleine activité, à 4 kilomètres d'un important chef-lieu de canton, dans la Charente-Inf. ; — s'adresser au bureau du journal.
220. — Clientèle à céder pour cause de maladie dans une ville de l'Eure. Rapport de 10 à 14.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.
182. — A céder clientèle médicale à Paris, quartier populaire. Recettes minimum 12.000 fr. Continuation de bail ; — s'adresser 115, rue du Château, Paris.
181. — Bon poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton de la Nièvre, sur une ligne de chemin de fer. Pas de pharmacien ; — s'adresser au bureau du journal.
180. — Très bon poste médical à prendre de suite dans le Puy-de-Dôme, d'un rapport annuel de 6 à 7.000 fr. environ ; — s'adresser pour renseignements à M. le maire de Miazun, par Billom.
179. — Un confrère, ancien médecin militaire, désirerait un poste auquel seraient attachés quelques émoluments fixes ; — s'adresser au bureau du journal.
178. — A céder à 1 heure 1/2 de Paris, bonne clientèle médicale. Pas de concurrents, pas de pharmacien. Recette de l'année dernière : 7.800. Conditions très avantageuses ; — s'adresser au bureau du journal.
177. — La commune de Bécon (Maine-et-Loire), bourg de 2 000 habitants, demande un docteur en médecine. La clientèle peut s'étendre à 6 communes voisines à populations denses dont Bécon est le centre. Pas de docteur dans le canton ; — s'adresser au maire de Bécon.
176. — A céder de suite à Olonzac (Hérault), excellente et riche clientèle médicale d'un rapport de 15 à 17.000 francs ; — s'adresser au Dr Rouquette, à Olonzac.
175. — Un pharmacien, marié, sans enfants, désire trouver une gérance ou une occupation quelconque se rattachant à sa profession.
173. — On demande un médecin pour une localité d'un département de la zone parisienne ; — s'adresser au Dr Paillot, à Noyers-sur-Seine (Yonne).
172. — A céder, pour cause de santé, à Herblay (Seine-et-Oise), une excellente situation médicale ; — s'adresser à M. Lemaire, médecin à Herblay ou à M. Preud'homme, pharmacien, 29, rue St-Denis, Paris.
171. — On demande un jeune Docteur à St-Julien-du-Sault (Yonne), chef-lieu de canton, à 132 kil. de Paris. Station du chemin de fer P.-L.-M. Clientèle à prendre de suite et gratuitement ; — s'adresser au maire de St-Julien-du-Sault.
170. — Un Docteur de la Faculté de Paris, licencié ès sciences naturelles, âgé de 30 ans, ayant exercé la médecine pendant trois ans, désire faire des remplacements ; — s'adresser au bureau du journal.
169. — A prendre gratuitement, à Thiron, poste médical. Installation agréable. Hôpital en construction. 9000 fr. touchés en 15 mois, plus fixe de 1000 fr. ; — s'adresser au Dr Lefebvre, Thiron (Eure-et-Loir).
168. — Excellent poste médical à prendre de suite à Fervacques (Calvados) ; — s'adresser au maire.
167. — Un jeune docteur, forcé par des raisons de famille de quitter Paris, désire céder sa situation médicale déjà bonne ; — s'adresser à M. Tabournel, 19, rue Gosselin, Paris.
166. — A céder de suite pour cause de maladie, clientèle d'un produit de 17 à 20.000 fr. touchés, située dans un pays riche à 3 heures de Paris. Conditions très avantageuses ; — s'adresser au Dr Vrain, 19, rue Monge, Paris.
165. — Excellent poste médical à prendre de suite au Buis-les-Baronnies (Drôme) ; — s'adresser au maire.
164. — A céder de suite, à Paris, clientèle médicale et mobilier, ensemble ou séparément ; — s'adresser à M. Cousin, 89, rue de Grenelle-Saint-Germain.
163. — Un confrère possédant un vaste immeuble dans la banlieue de Paris désirerait s'associer à un autre confrère pour y installer une maison de santé ; s'adresser au bureau du journal.
162. — Bonne clientèle médicale à prendre de suite à Mourmelon-le-Grand (Marne). La commune accorde une subvention annuelle 1.500 fr. ; — s'adresser au maire.
161. — Excellent poste médical pour un jeune docteur est vacant dans une des principales villes de la Corrèze ; — s'adresser au maire de Bert.
160. — Pour cause de départ, excellent poste médical à céder dans les Basses-Pyrénées. Situation balnéaire très fréquentée. Saison d'été et saison d'hiver. Rapport assuré 10.000 fr., fixe 2.500 fr. ; — s'adresser à M. Ant. Charvet, 43, boulevard Voltaire, Paris.
159. — Clientèle médicale à céder à des conditions très avantageuses, dans une des plus riches communes d'Indre-et-Loire ; — s'adresser au bureau du journal.
158. — La commune de Vitry-aux-Loges, 1.850 habitants, canton de Châteauneuf-sur-Loire, ligne d'Orléans à Châlons, demande un médecin. Subvention annuelle 600 fr. Recette assurée 5 à 6.000 fr. ; — s'adresser au Maire.
157. — A prendre de suite, pour cause de départ, une clientèle médicale dans un chef-lieu de canton de l'Aube. Produit 7.000 fr. ; — s'adresser au docteur Compérat, à Aix-en-Othe (Aube).
156. — Poste médical à prendre de suite, à Sainte-Sévère (Indre) ; — s'adresser au maire de Sainte-Sévère.
155. — A céder de suite, dans Loir-et-Cher, bon poste médical d'un produit moyen de 12 à 15.000 fr. Condition : prendre la suite du bail et s'adresser au docteur Brochard, à Herbaul (Loir-et-Cher).
154. — Excellent poste médical à prendre de suite dans la Sarthe ; s'adres. au bur. du journal.
152. — Poste médical à prendre dans Tarn-et-Garonne. Il est alloué un fixe de 1.000 fr. ; s'adresser au bureau du journal.

Voir la suite des vacances médicales, p. 592

PHTHISIE — CATARRHES — BRONCHITES CHRONIQUES

Capsules Dartois

Formule { **CRÉOSOTE DE HÊTRE**..... 0,05 } par Capsule
Huile de foie de morue blanche 0,20 }

Ces Capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et supportées par tous les malades. Leur formule est reconnue la meilleure par les Médecins qui les ont ordonnées. — *Doses : de 4 à 6 par jour.* — Faire boire, immédiatement après, un peu de lait, d'eau rougie ou de tisane.

Le Flacon : 3 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

Rhumes — Toux — Bronchites — Affections de la Poitrine.

GOUTTES LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

Créosote de Hêtre, 0.05^{gr}. — Goudron, 0.07^{gr} 1/2. — Baume de Tolu, 0.07^{gr} 1/2.

Doses : De deux à quatre Capsules matin et soir.

3 FR. LE FLACON DE 60 CAPSULES DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Phien de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884

Eau Minérale, Ferrugineuse, Acidule

CALDANE

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Dépôt chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et bonnes Pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ

Admis dans les Hôpitaux

ANTISEPTIQUE, CICATRISANT

S'emploie en compresses, lotions, injections

PRIX : 2 FR. LE FLACON

LA BOURBOULE

EAU ARSENICALE ENTièrement NATURELLE

Enfants débiles, Lymphatisme

Maladies de la peau et des os, Végétations

Asthme, Diabète, Fibrine

GEMME SAPONINÉE LAGAS

Antiseptique énergique, le seul ayant une odeur agréable, celle balsamique du pin maritime dont il contient une large proportion.

PLAIES, ULCÈRES, FLUX FÉTIDES, LEUCORRÉE, SUITES D'ACCOUCHEMENT

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTION D'UN MEMBRE CORRESPONDANT NATIONAL ; RAPPORT ANNUEL SUR LES EAUX MINÉRALES ; COMMUNICATIONS DE MM. VASLIN (D'ANGERS) ET VIARD (DE MONTBARD).

L'Académie vient de justifier le dicton d'après lequel tout le monde a plus d'esprit qu'un seul. Nous avons dit dans le dernier numéro qu'elle avait demandé l'adjonction de M. Oré (de Bordeaux) sur la liste que lui présentait le rapporteur de la Commission d'élection. Or, comme nous le faisons prévoir, c'est M. Oré qui l'a emporté, à une grande majorité, et au premier tour de scrutin, sur ses trois concurrents.

On a eu beau donner cette élection en guise d'intermède pendant la lecture du rapport du professeur Gautier sur le service des eaux minérales pour l'année 1883, ce rapport n'en a pas paru beaucoup plus court. Il faut cependant rendre cette justice à l'auteur qu'il a marqué ce travail d'un cachet personnel et

FEUILLETON

L'ODEUR DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME (1)

Le mucus vaginal a normalement une odeur fade et caractéristique, qui devient forte aux périodes d'invasion des règles : c'est l'*odor di femina*, l'odeur du rut, qui, pour les animaux, est l'un des principaux facteurs de l'accouplement. Les odorats fins sentent parfaitement les femmes cataméniées.

Les affections morales exercent sur la sécrétion du mucus une influence analogue à celle que nous signalons pour la peau. Hagedornius (*Hist. méd.* cent. II, hist. 87) cite le fait d'une femme qui, à la suite d'une peur violente, fut prise d'une leucorrhée si fétide qu'elle causa la plus grande répugnance à l'une de ses amies. Le coït, et surtout l'onanisme, exaltent sensiblement l'odeur du mucus vaginal. Il en est de même de certaines maladies générales, du diabète notamment.

Le smegma vaginal possède une odeur spéciale bien différente

(1) Extrait d'un ouvrage intitulé : *Les odeurs du corps humain dans l'état de santé et dans l'état de maladie* dont l'auteur, le Dr Monin, a bien voulu nous communiquer les bonnes feuilles. Un volume in-12. Carré, éditeur.

qu'il s'est mis en frais de considérations générales sur la formation des eaux minérales. A ce propos, rapporteur regrette, si nous avons bien entendu, qu'aucunes des stations thermales ne soient pas, en général, géologues, parce que leurs travaux y gagneraient. M. Gautier a parfaitement raison : prêchant même il a montré, en effet, quelle haute tournure scientifique donnerait un rapport officiel en y parlant de la relation des volcans dans ses rapports avec les eaux minérales. La grande majorité de l'assistance aurait pu, à son tour, au regret qu'un rapport sur les eaux minérales par le nom de l'Académie de Médecine fût si pauvre en notions thérapeutiques. A cela le professeur Gautier répondre qu'étant simplement chimiste, il lui est impossible d'avoir qu'une compétence discrète en thérapeutique. Cette conclusion se déduit d'elle-même et sans autre commentaire.

Signalons encore à l'actif de cette séance deux communications faites par des confrères de la province, l'une de M. L. (d'Angers), sur une opération d'ostéosarcome suivie de succès, sur un homme de 72 ans, et l'autre de M. Viard (de Montbard), sur le traitement de l'angine par les cautérisations.

de celle du smegma préputial : on l'a comparée assez au suif fermenté, à la graisse rance.

Le sang menstruel a toujours une odeur particulière, peu marquée. Le Docteur Wiltshire, accoucheur de St-Mary's Hospital, décrit (*Med. Times*, novembre 82), la bromométrisation menstruelle fétide, dont il signale la fréquence dans les altérations organiques du sang, diabète, albuminurie. Il attribue cette infirmité à une décomposition chimique de la globine et dit avoir constamment observé que les vomissements sanguins des femmes sujettes aux hématomatèses, prennent une odeur spéciale du sang menstruel dans la bromométrisation. Nous croyons assez volontiers que cette affection nouvelle n'est que simplement à des caillots retenus par sténose de l'orifice interne ou bien à des débris polypeux, papillomateux. Enfin, il faut se souvenir que, chez les femmes saines de 45 ans, un écoulement sanguin d'odeur nauséabonde, survenant par le vagin, est souvent le premier signe avant-coureur du cancer.

Trois ou quatre semaines après la conception Dumm (*Cet.*, novembre 1878) signale, sur l'orifice utérin, la présence d'un enduit présentant une odeur caséuse : « en imprégnant le doigt de cet enduit, on a un signe indubitable de grossesse. L'odeur est difficile à méconnaître. »

REVUE PROFESSIONNELLE

INSPECTORAT DES EAUX MINÉRALES

Mon cher Rédacteur,

avez fait paraître, dans le n° du 8 mars de votre ex-journal une courte mais fort intéressante analyse de M. Garrigou sur l'inspectorat des eaux minérales. C'est une œuvre magistrale de notre savant confrère M. Maximal.

Je vous me permettre de porter à votre connaissance un fait qui milite encore en faveur de la suppression des inspecteurs ou tout au moins d'une réorganisation du service des inspecteurs d'eaux minérales et de l'enseignement d'hygiène médicale ?

Je désignerai les personnes, si vous m'y autorisez, que par les.

Le docteur de médecine inspecteur de N... était devenue valet à la mort de M. le Dr A.

Le Dr I..., médecin consultant dans la station depuis 12

ans-mêmes, les eaux de l'amnios sont bien peu odorantes. Elles semblent facilement s'imprégner des odeurs étrangères ainsi que Stoltz a nettement constaté, chez une ouvrière de la manufacture de cigares de Strasbourg, le liquide amniotique avait l'odeur vireuse du jus de tabac.

Après l'accouchement, la femme en couches répand une odeur particulière, fort caractéristique, qu'on a appelée *odor puerperii* (Roederer), qui provient des lochies, de la transpiration, de la fièvre, et enfin du lait suintant des mamelles. Cette odeur pénétrant le linge (Nægélé, 1889, p. 223). Quant aux décharges épithéliales, elles n'ont lieu que vers le 3^e ou 4^e jour, après la naissance à un dégagement considérable d'ammoniac, ce qui donne aux lochies rouges leur âcre et pénétrante odeur (Wagners *Handwörterb. artik. Milch.*)

Après la délivrance, la tétidité des lochies trace la limite de l'ex-amen (Pajot). A partir de la fétidité, la femme est, en effet, atteinte d'une septicémie puerpérale. A part le manque absolu (très rares) de propreté, l'odeur infecte des lochies annonce la présence d'une infection intra-utérine d'une fraction du placenta. Les élévations de température brusques accompagnent, d'ailleurs, toujours, dans ces cas, la fétidité lochiale, ce qui indique éloquemment l'imminence d'une septicémie utérine.

En résumé, le mélange des lochies avec la plus médiocre

avait naturellement désigné par la
à succéder.

est un charmant confrère pour lequel
ont une grande sympathie.

La commune de N... possède trois établissements
appartenant à deux propriétaires différents.
L'un d'eux avait été créancier hypothécaire pour une somme
considérable sur l'un de ces établissements.
En constatant ces circonstances, il semblait que la dignité
de médecin le Dr I... de poser sa candidature.
Le 28 janvier 1860 le conseil municipal lui interdisait de
le faire plutôt :

« Les inspecteurs ou inspecteurs adjoints
n'ont pas été nommés dans aucun des établissements
municipaux. »

La demande fut faite, et les différents
dans lesquels se trouve la commune ont
rejeté la candidature du Dr I.... au profit
du commerce que l'on savait être
le régime de l'inspection.

Les autres établissements de

g leur donne un caractère de putridité
qui est bien différente de celle qui annonce
dont H. Cloquet a pu écrire : « Un malin
dans la chambre d'une accouchée, en reconnaissance
des alcalines, qu'une maladie grave
d'une femme qui paraît encore assez bien
du *Dict. des Sc. méd.*) »

Les lochies sont lochiales brunâtres et d'odeur cadavérique
de la phlegmasie par gangrène (Cazeau
27).

Le jour de l'accouchement, les lochies d'abord
leur fade et *sui generis*, que Levret a
ermatique, néologisme assez heureusement
et (Accouchements, 1766, p. 160), signe
de des lochies chez les scorbutiques, et
utérin, elles empruntent la fétidité :

remarquer, enfin, avec Bouchacourt
Dechambre), que l'on peut, en dehors
de la phlegmasie ou fébrile, observer
une odeur mauvaise, des lochies : « Ce fait
ceptionnellement aussi, pour les eaux

ont pas les débiteurs du D^r I..., justement alarmés de la possibilité d'une nomination qui pouvait devenir si fatale à leurs intérêts ont pris à la conservation des hypothèques le relevé des inscriptions concernant les sources et l'établissement thermal en question et sont venus à Paris solliciter de M. le Ministre du Commerce, sinon une nomination conforme à leurs intérêts, au moins une nomination conforme à la justice et à la légalité.

Ils engageaient, en même temps, deux autres médecins de la nation à poser également leur candidature, afin que le ministre, se conformant à la loi en écartant celle du D^r I..., ne fût pas embarrassé par l'absence de candidat.

Mais l'affaire n'a pas été aussi simple qu'on l'avait d'abord supposé. On a cherché à interpréter le prêt hypothécaire comme n'étant pas un intérêt direct, malgré la protestation des propriétaires intéressés qui niaient l'impartialité du D^r I... En tout cas, on a gagné du temps, beaucoup de temps, pour donner au créancier la possibilité de transférer sa créance à un tiers. Ceci fut fait. Le D^r I..., en s'en rapportant à la lettre stricte de la loi, devenait donc éligible.

Restait pourtant la question morale pour les intéressés. Car

On peut s'expliquer qu'en raison de certaines dispositions idiosyncrasiques, dont on ne saurait déduire d'application utile en pratique ». Il en est de cette odeur comme de celle qui vient de la négligence, du non-renouvellement des linges; de l'obturation trop tacte de la vulve. Certainement, dans tous ces cas, l'odeur peut être forte, fétide. Mais elle n'aura jamais la fétidité septique sui generis des lochies, riches en microbes et en organismes inférieurs infectieux, qui viennent annoncer aux odorats exercés l'apparition des plus graves complications puerpérales.

La rétention du fœtus, les concrétions vaginales, les pessaires, les corps étrangers vulvo-vaginaux, amènent des sécrétions qui répandent parfois l'odeur infecte de la putréfaction la plus avancée : Le muco-pus vaginal sécrété sous l'influence d'un corps étranger, présente une fétidité qui rend très pénible pour le chirurgien le toucher explorateur qui doit précéder tout traitement ». (Pouillet, de Lyon). Dans sa période aiguë, et tant que le col utérin participe à l'inflammation, l'écoulement de la vaginite exhale presque toujours une odeur très marquée. Celle-ci s'atténue peu à peu et disparaît à fur à mesure que la phlegmasie vaginale passe à l'état subaigu ou chronique.

L'issue par le vagin de fèces et de gaz odorants est le signe pathognomonique de la fistule recto-vaginale.

si nous admettons la nomination dudit I... comme in on ne pourra jamais convaincre les propriétaires des rivales que le nouvel inspecteur, qui a été si longten ressé à la prospérité de l'autre source, n'y a pas gardé le transfert de sa créance, un intérêt qui le portera à ser de préférence tous ses malades au détriment de l en général, qu'il serait cependant chargé d'inspecter.

N'est-ce pas là un puissant argument en faveur d pression de l'Inspectorat tel qu'il est pratiqué aujo aussi voyez-vous bon nombre de confrères faire che MM. Maximin Legrand et Garrigou pour en deman lition.

Je ne puis cependant pas partager complètement c nière de voir, car je crois que l'État ne doit pas se dési de sa surveillance vis-à-vis des marchands d'eaux qui draient plus d'altérer leurs produits avant de les li consommation publique.

On sait combien M. Girard, le savant chef du labor la police municipale, a constaté d'adultérations des ea rales par des eaux ordinaires, souvent aussi par d'au

Dans le cancer utérin, les métrorrhagies sont souven et permettent aux nez exercés le diagnostic à distance (Quant à l'odeur des écoulements vaginaux dans le canc une de ces odeurs spécifiques, *sui generis*, qu'on out Nauséabonde en même temps que putrilagineuse, c'est un particulièrement tenace, qui s'attache, avec une remarqu tance, aux doigts et aux objets, voire même aux ha Lebert dit qu'on la rencontre à peu près constamment, 1 chez quelques malades, il y a des alternatives d'écoulem rants ou non (*Mal. cancer.* 1851, p. 254).

L'odeur du cancer utérin est absolument distincte d odeurs, parfois si infectes et tenaces, des organes génita nins. Elle est, pour la malade comme pour son entou véritable torture. Ni les soins de propreté, ni la venti l'antisepsie la plus rigoureuse dans les pansements, ne mettre cette odeur complètement en fuite.

SYNOPSIS OSPHRÉSIOLOGIQUE DES ORGANES GÉNITAUX FÉM

Mucus vaginal	{	Son odeur normale.	{	États moraux, Coït, onanisme Maladies divers
		Son odeur modifiée par		

stances, qui ne sont pas toujours sans inconvénients pour la santé des buveurs.

D'autre part, le captage des sources, leur entretien, leur conservation, mérite aussi toute l'attention de l'Etat.

Qui empêcherait un industriel dont la source donnerait une quantité d'eau insuffisante pour le nombre des baigneurs, soit de faire servir plusieurs fois le même bain, soit d'alimenter ses baignoires avec l'eau du ruisseau voisin ?

Et qui mieux qu'un inspecteur résident pourrait savoir cela ?

Vainement voudrait-on créer, comme il en a été question, des inspecteurs régionaux ; ceux-ci, qui ne sont pas sur les lieux, ne pourront rien inspecter.

L'inspecteur actuel, chargé du service des indigents, l'est aussi du rapport annuel, et si, pour les pauvres, les autres médecins pouvaient facilement remplacer l'inspecteur, il n'en saurait être de même pour le rapport au ministre qui demande une direction unique.

Ce qu'il faudrait, à mon avis, ce serait : 1° D'établir une chaire, ou au moins un cours supplémentaire à la Faculté pour tous les étudiants ou Docteurs qui se destineraient à la médecine des eaux. Ce cours comprendrait la chimie, l'analyse des eaux,

Smegma vaginal | Son odeur « sui generis. »

Sang menstruel | Son odeur normale et modifiée.

Odeurs génitales de la conception, du liquide amniotique.

Odeur puerpérale	{	Lochies normales, leurs variations odorantes.	
		Lochies fétides {	A. par phlegmasies utérines.
			B. par idiosyncrasies.
		C. par malpropreté.	

Odeur des écoulements dans le cas de corps étrangers vagino-utérins.

Odeur spéciale dans la vaginite.

Gaz odorants par le vagin (séméiologie pathognomonique).

Odeurs particulières dans le cancer utérin.

OUVRAGES REÇUS

Leçons sur les maladies des voies urinaires faites à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, par le docteur **RELIQUET**, 2^e fascicule : Stagnation d'urine. 1 vol. in-8°, 3 fr. Prix de l'ouvrage complet : 5 fr. 50. Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

lage des sources, tout ce qui enfin est
dr.

ie a fait quelque chose dans ce sen-
tations importantes des internes de 2
e cours de M. Durand-Fardel, l'hiver
is tout cela est insuffisant.

venir, les inspecteurs parmi les élèves
que je réclame et, mieux peut-être
ours tout en les laissant sans appoin-
r le budget.

inspecteurs un pouvoir sérieux de
celui dont ils avaient été revêtus,
its soit avec le propriétaire de l'établis-
es médecins de la station, ou les
le peu d'avantages pécuniaires que
ie manquera pas de candidats, soyez
ir preuves que ces demandes d'insp-
même de nos confrères qui ont le plu-
on des inspecteurs.

.. I

REVUE CLINIQUE

LA COCAÏNE EN CHIRURGIE.

(1^{er} ARTICLE.)

six mois, la cocaïne intéresse au pl-
édical; ses propriétés sûres et variées
imentées par un grand nombre; auj-
possède un nouvel anesthésique. I-
, faire l'histoire cent fois répétée de l-
t de son alcaloïde; nous ne passeron-
s heureux de l'emploi de la cocaïne d-
accouchement ou à la thérapeutique
seulement jeter un rapide coup d'œi-
; dans la chirurgie courante.
en, la cocaïne est un anesthésique l-

jusqu'ici paraît doué d'une puissance assez étendue d'exposer ses effets et son mode d'emploi dans les divers cas de la chirurgie, on nous permettra de nous limiter un peu à son action physiologique générale.

D'après les expériences de Dubois, Charpentier, Grasset, la cocaïne a une action spéciale sur les terminaisons nerveuses : pour les uns, elle agirait d'une façon locale ; pour les autres, elle serait un véritable anesthésique général. En soit, la cocaïne abolit la sensibilité à la douleur dans les tissus avec lesquelles elle est mise en contact. La puissance d'action est en raison directe de la facilité avec laquelle les surfaces absorbent les liquides ; aussi les muqueuses absorbent-elles mieux que la peau, et parmi les muqueuses les plus délicates, comme la conjonctive, ont la prééminence. Laborde, Bribosia et d'autres, elle peut aussi anéantir la sensibilité des nerfs sensitifs des muscles et abolir la contractilité musculaire.

Le chirurgien peut employer la cocaïne de plusieurs manières suivant les circonstances : à l'aide de solutions à diluer, ou par la pratique des *instillations* sur les muqueuses (ces opérations se font en une seule fois ou à intervalles réguliers) ; quand la muqueuse est plus épaisse, il fait des *frictions* à l'aide d'un pinceau ou d'une éponge ; il peut aussi faire plusieurs fois afin d'avoir une analgésie plus profonde, il peut employer les *injections hypodermiques* de cocaïne sur le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, ou même temps sur les terminaisons nerveuses. Quel que soit le moyen employé, l'action physiologique présente les mêmes caractères ; l'anesthésie locale porte surtout sur la douleur sans abolir la sensation de contact ; c'est donc un *analgésique* et non un anesthésique. Quand le liquide médicamenteux est bien absorbé par le tissu, de contact, la sensibilité diminue progressivement, et quelques minutes après l'application on a obtenu le maximum d'anesthésie. Il ne semble pas que la concentration de la solution agisse prolongée au delà de certaines limites puisse produire des effets plus profonds ou plus durables. Ce fait même est en contradiction avec l'opinion de ceux qui croient que la cocaïne agit chimiquement sur les éléments nerveux.

emploie dans la pratique, ou bien des solutions de cocaïne, ou bien des extraits alcooliques de feuilles de l'erythronylon coca. Les solutions se font à 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10 % de cocaïne distillée. Rappelons que les solutions aqueuses sont à 2, 3, tout au plus à 5 %. Elles doivent avoir en réserve des solutions abondantes qui ne s'altère assez vite; aussi, dans la chirurgie, on recommande la formule suivante qui se conserve sans se corrompre :

Eau distillée	10 gr
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,00
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,50

La solution est chauffée jusqu'à l'ébullition et on filtre.

Il est très important, avant d'appliquer la solution, de nettoyer la surface cutanée ou muqueuse. Les lésions naturelles ou pathologiques qui peuvent nuire à l'absorption.

A cause du prix encore très élevé de la cocaïne, on a l'avantage d'employer d'autres préparations. On peut employer directement les feuilles de la coca. (On fait des digestions faites avec une décoction de feuilles sèches (10 grammes de feuilles pour 150 grammes d'eau) à l'ébullition à 100 grammes).

Le médecin autrichien, Schnitzler, emploie une préparation plus active. C'est un extrait de feuilles vertes de la coca préparé en traitant les feuilles avec l'obscurité un poids donné de suc de coca par un poids égal d'alcool à environ 25 centimes le gramme, et en filtrant. Sur les muqueuses, il produit une anesthésie locale que donne la cocaïne pure.

Emploi des injections hypodermiques. Les observations touchant les propriétés toniques et stimulantes des injections de cocaïne par les chirurgiens ne doivent pas les oublier. Une dose forte elle produisait une excitation qui augmentait la fréquence des respirations et une élévation notable de la température.

t HALL, après une injection de 32 gouttes d'une solution conservèrent, outre l'anesthésie locale, des vertiges, de la nausée, des nausées, avec vomissements et sueurs froides; la salivairé était notablement augmentée. Tous ces phénomènes durèrent de 30 à 45 minutes. D'après Grasset, la haute dose produit chez le singe de violentes attaques convulsives; et le chloral est son antagoniste au point cardio-moteur. Le Dr Jules Rouquette signale, à la suite d'injections pharyngiennes, des phénomènes d'abattement, de somnolence. Mais nous ne croyons pas devoir insister sur ces faits, car ils contredisent les propriétés excito-motrices démontrées de la cocaïne.

Il ne faut cependant pas trop s'effrayer de tout ce que nous venons de dire; la cocaïne n'est toxique qu'à doses assez fortes; il n'y a pas de besoin de les atteindre pour obtenir l'anesthésie locale au chirurgien. Laborde même a nettement prouvé qu'il est sans danger faire absorber en injections hypodermiques jusqu'à 15 ou 20 centigrammes de cocaïne. Nous l'avons employée à la dose de 1 et 3 centigrammes et nous n'avons observé aucun phénomène général.

Encore quelques propriétés physiologiques qui peuvent être d'une certaine utilité; la cocaïne est un *vaso-constricteur* assez puissant, et pour certains auteurs, elle est un antiferment qui détruit les micro-organismes. Ces deux propriétés, la première surtout, dernière, sont moins bien démontrées que les autres; néanmoins nous pensons que les solutions de cocaïne ou l'extrait alcoolique pourraient être combinées avec des antiseptiques pour le pansement de certaines plaies avec de grands avantages appréciables. Enfin, à cause de ses propriétés générales excito-motrices et thermiques, peut-être y a-t-il lieu d'y recourir chez des malades atteints d'algies, de choc traumatique? Nous nous proposons de le faire, nous en aurons l'occasion.

Nous allons maintenant passer en revue les applications de la cocaïne aux diverses manœuvres de la thérapeutique chirurgicale. Une division toute naturelle s'impose à nous: le chimiste ou bien la peau ou bien une surface muqueuse. Nous étudierons successivement l'anesthésie cutanée et l'anesthésie des diverses muqueuses.

(pre.)

Dr J. BARETTE.

DU CRANE. — ENCÉPHALITIS
ACCIDENTS DU CERVEAU. — OUVRIER
R. LE NEZ. — GUÉRISON.

Par le Dr Viennez, de Guillon.

20 ans, solide et robuste campagnard, n'a jamais été malade. Pas de signes de maladie. Le 24, chute à travers un trou pratiqué dans un plancher à fourrages surélevé du sol horizontal, dont le trait se dirige de l'arrière en avant sur toute la longueur de la tête. Lésion des moitiés externes et internes. À ce point, fait avec la direction du vent.

Le nez externe se laisse déprimer d'environ 5 millimètres, rendant ainsi tangent le nez du fragment interne. Écoulement de sang par le conduit auditif gauche ; 15 minutes après l'accident, le nez externe est absolument inerte et il

dir. — Le malade, trois heures après l'accident, a eu trois vomissements, notablement augmentés à ce moment les hémorrhagies nasales.

Le malade est sans connaissance ; facies pâle, pupilles dilatées, respiration faible ; le pouls est à P. T. A. 36-8.

La contractilité musculaire est en résolution, la sensibilité est abolie et le malade ur-

écchymose orbitaire à gauche de la pupille à la base.

Le malade grogne lorsqu'on le pinça. Il a repris connaissance ; somnolent ; lorsqu'il se réveille, il revient petit à petit à la normale qu'il compare à celle qui

lentes douleurs sur le trajet du dentaire gauche vive.

ires. — Convulsions passagères des muscles de la nuque. Le matin. Le malade s'agite, se démène, veut se lever, mais ne peut se maintenir.

fréquent, à 90. T. 38°. Constipation, rétention

me état, P. à 96, T. 38°9. Calomel, réfrigérants, cataplasmes.

agitation continue et à plusieurs reprises dans la nuit. Frissons répétés. T. A. 38.6. Sanguées aux apophyses mastoïdes.

miction et défécation involontaires, respiration égale, pupilles (dilatation à gauche).

ème état. Le 14 au soir, le pouls, très déprimé, le malade est dans le coma, semble reprendre

malade soulève les paupières lorsqu'on le pince, mais ne parle.

me mieux continue et le blessé laisse comprendre beaucoup dans le côté gauche de la tête.

nille veut absolument le transporter dans son lit. Il ne peut se lever de vue.

Après, ce jeune homme vient me voir et me raconte qu'il se sent mieux. Six semaines après son départ, pendant qu'il se reposait, il a eu une grande quantité de pus lui était tout à coup sorti du nez. L'écoulement purulent avait duré plusieurs jours. Il a mouché du pus sanieux. Il ressent des douleurs dans la tête. Son œil gauche est fermé. On lui a fait la lumière, et cette sensibilité cause un violent mal de tête. L'examen à l'ophtalmoscope ne révèle aucun anévrysme qui puisse expliquer ce fait.

885. — Six mois passés depuis l'accident, le malade se sent toujours de douleurs encéphaliques, mais bien moins. Sensibilité exagérée de la rétine gauche, clignotement de l'œil correspondante, légère parésie du nerf

La guérison vient s'ajouter aux cas heureux signalés, mais malheureusement trop rares, de guéri-

es abcès du cerveau par ouverture spontanée vers des cavités naturelles de la face et, à ce titre nous a paru digne d'être publiée.

Le début de l'affection, les symptômes agitatifs et l'absence de paralysies limitées écartaient la compression ; le diagnostic d'encéphalite causée par commotion, soit par la contusion ou la blessure nous a paru suffisamment légitime.

Il nous empresse de ajouter qu'il est certainement, pour ne pas dire impossible, de diagnostiquer la méningite par l'absence de signes indiquant la méningite. Les auteurs attribuent volontiers à la méningite une fièvre plus vive, une plus grande fréquence du pouls, une excitation plus violente, des symptômes persistants et, de fait, l'étude de la méningite traumatique semble appuyer cette manière de voir. Les frissons répétés indiquaient la formation du pus, fallait-il donc ouvrir le trépan ? Nous ne le croyons pas ; les accidents, leur nature, l'absence de signes indiquant un foyer limité de l'encéphale était le siège de l'inflammation, bien justifiée par l'état comateux du sujet, d'un épanchement en nappe, nous ont retenu et nous ne pouvons, nous ne pouvons, ne pouvait faire pressentir que le pus n'était pas en un seul foyer.



REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

—

APPLICATIONS NOUVELLES DE LA THÉRAPEUTIQUE PENDANT L'ANNÉE 1884.

(Suite. — Voir les numéros précédents.)

Jus de citron.—Le Dr Schultz a démontré, par de nouvelles expériences, ses propriétés antiseptiques en reculant la putréfaction sur laquelle on versait de l'eau contenant du jus de citron en quantité.

En déposant une goutte de solution d'acide citrique sur l'eau contenant des végétations en fermentation, celle-ci, vue au microscope, laissait voir de nombreux organi-

rieurs, le Dr Schultz a constaté que ces organismes, ces microbes étaient rapidement frappés de mort.

Cocaïne (chlorhydrate de).— C'est en 1869 que Niemann a, pour la première fois, extrait la cocaïne des feuilles de Coca (érythroxyton coca), mais la cocaïne cristallisable est peu soluble dans l'eau, tandis que l'un de ses sels également cristallisable, le chlorhydrate, est parfaitement soluble. C'est donc à lui que l'on doit donner la préférence en thérapeutique.

Tout le monde sait que la coca, ou mieux le chlorhydrate de cocaïne, est employé par les laryngologistes pour anesthésier le pharynx et les cordes vocales. Dans la laryngite, la pharyngite aiguë, les ulcérations de l'épiglotte, la douleur est promptement calmée par la cocaïne.

Koller, de Vienne, vient tout récemment de constater que la cocaïne jouit à un haut degré de cette même propriété anesthésique locale à l'égard de l'œil. Les Docteurs Arthur Benton, de Dublin, Marcus Guine, Kœgnistein, Brettauer, Becker, citent des faits qui viennent confirmer l'opinion de Koller. A peine les expériences de Koller étaient-elles connues en France, que le Dr Trousseau publiait les résultats de sa propre pratique, résultats conformes à ceux de Koller.

Quelques jours après, le Dr Darier, chef de clinique du Dr Abadie, dans un travail inséré dans le Bulletin général de Thérapeutique du 15 Novembre 1884, nous donne le résultat des expériences de notre confrère Abadie. J'en résume ici les conclusions.

La cocaïne anesthésie complètement la cornée, trois ou quatre minutes après une seule instillation de 2 gouttes d'une solution de 2 pour 100 de chlorhydrate de cocaïne. Cette anesthésie dure de cinq à dix minutes, et peut être entretenue par de nouvelles instillations.

La conjonctive s'anesthésie plus lentement ; il faut deux ou trois instillations successives pour que l'on puisse toucher ou pincer la conjonctive sans douleur.

L'œil ainsi anesthésié, on pourra sans difficulté extraire les corps étrangers implantés dans la cornée, faire le tatouage de la cornée, etc.

Les premiers temps de l'opération de la cataracte, la pose du blépharostat, le pincement de la conjonctive par la pince à fixation, la section de la cornée, si l'on ne blesse pas l'iris, tout cela se fait presque sans douleur. La section de l'iris sera le seul temps douloureux de l'opération, et encore peut-être arrivera-t-on à anesthésier l'iris lui-même, en instillant de la cocaïne dans la chambre antérieure.

Dans l'opération du strabisme, dans les ulcères de la cornée avec photophobie, dans l'iritis, dans l'iridochoroïdite avec douleurs ciliaires, la cocaïne rendra les plus grands services.

Cette substance a la plupart des avantages de l'atropine, sans en avoir les inconvénients ; elle dilate la pupille sans paralyser autant l'accommodation ; elle pourra donc rendre de grands services dans l'examen ophtalmoscopique du fond de l'œil. — Le professeur Panas enseigne que les résultats de l'instillation de ce sel sont bien différents,

git d'un œil sain ou tout au moins d'un œil
il enflammé.

l'opération de la cataracte, on peut, sans p
le blépharostat, saisir la conjonctive, inci
de même quand on touche à l'iris. Dans l
œuvres nécessitées par la recherche du m
préhension du muscle et la section sont d
par le malade.

ui est vrai pour l'œil non enflammé, l'est-
enflammé, l'action de l'anesthésique dans
ouvent elle est nulle.

► Dujardin-Beaumetz a fait disparaître de
-intestinales par l'application directe d'une
aïne peut être employée avec avantage che
e sous la peau, elle produit des effets au
t la morphine et n'en a pas les inconvénien
1879 (*Gazette des Hôpitaux*, 12 Mai), un
ait la pratique du Dr Fauvel qui utilise l'ac
a et de ses préparations dans les affections
out dans l'angine granuleuse, où elle fait di
iment d'ardeur et de cuisson éprouvé par l
la séance du 22 Février 1882 de la Société
guenheim s'exprimait ainsi : J'ai eu l'occa
rs fois un médicament qui m'a rendu, en p
e la laryngite), de réels services. L'extrait
le manière à former une solution très cor
le sédation.

« Laborde, dans une note lue à la Socié
de Novembre 1884 et les suivantes, rappell
n article intitulé la Coca et la Cocaïne, p
de, 27 Octobre 1882, il avait signalé l'action
ument sur la muqueuse nasale pharyngée
connues par le Dr Coupard, chef de clinique
ait entretenu à maintes reprises.

is cette même note, le Dr Laborde déclare qu
vait entrepris avec le Dr Bordereau, mort de
logiques à l'aide d'un sel de cocaïne prépa
orhydrate. Il donne le résumé brut d'une
différents phénomènes signalés depuis par
sment décrits : il s'agit d'un cobaye du poids
uel ont été injectés sous la peau 3 centig
le cocaïne.

minutes après l'injection, ont commencé à
es convulsifs généralisés, surtout cloniques
nt par accès.

note ensuite successivement :

perte complète du réflexe oculaire; l'insensi

ints, alors qu'un chatouillement léger, la simple action de l'animal, provoquent des reflexes;

on pupillaire très accentuée, parésie motrice du tronc à suite des accès convulsifs, que l'on provoque facilement par des excitations périphériques.

Après le retour du reflexe oculaire au bout d'une heure environ, on observe la mydriase et le retour à la station normale, mais on ne constate pas de l'insensibilité générale, l'animal a survécu la nuit.

Les ophtalmologistes, les laryngologistes reconnaissent qu'après l'application de la cocaïne ou de ses sels, l'exploration de l'organe et les opérations à y pratiquer deviennent plus faciles et ne présentent pas les difficultés qui étaient si fréquentes avant l'emploi de la cocaïne.

Le Dr. Rigand rapporte des expériences faites par lui, avec le sulfococaïne, et termine en disant qu'il y a dans la connaissance mieux de l'action physiologique totale et générale de cette substance, et de ses applications d'une portée beaucoup plus étendue qu'auparavant.

Les applications de la cocaïne et de ses sels, chlorhydrate, bromhydrate, se multiplient chaque jour. Ils ont été employés avec succès dans deux cas de vaginisme, par les Drs Chéron, médecin à Paris, et Camin, médecin de l'hôpital de Berck-sur-Mer. On a employé une solution d'un de ces sels pour toucher le col utérin dans des leucorrhées.

Les recherches de M. Duquesnel que la cocaïne, dite neuve, est considérée comme l'homologue de la caféine; son point de vue est seulement un peu différent.

La cocaïne possède en outre les mêmes réactions que les alcaloïdes; elle jouit enfin de la propriété de se transformer sous l'influence de l'acide chlorhydrique, en un corps nouveau, l'ecgonine, qui est le produit de ce moment.

— Le Dr J. Rigand étudie, dans sa thèse, un procédé thérapeutique qu'il a vu expérimenter dans le service de son maître,

le Dr. Rigand, dans des cas de points de côté chez les tuberculeux, lorsqu'il reconnaît pour cause les cavernes superficielles, sous le pectoral thoracique, le collodion peut rendre de grands services et procurer un prompt soulagement.

Pour appliquer le collodion, il faut essuyer soigneusement la peau avec un linge sec, puis appliquer au moyen d'un blaireau. Il faut surtout que la peau soit épaisse pour ne pas se rompre sous les efforts de l'application.

Acide (Acide). — L'acide créotinique s'obtient en soumettant à la distillation les sels sodés du créosol, à un courant d'acide carbonique.

de la chaleur. Ce produit possède des propriétés aussi énergiques que l'acide salicylique. Administré à la dose de 1 gramme, le crésotinate de soude exerce une action aussi énergique et plus prolongée que celle de l'acide salicylique.

huile de). — Le Dr Heusser écrit que dans l'analgésie la médication qui lui a donné les résultats les plus rapides, consiste à faire des frictions avec un mélange de 1 partie, et huile de pavot, 2 parties, sur la

peut-être la friction suffit pour dissiper les accidents qui surviennent.

Après quelques jours, une attaque nouvelle de la maladie surviendrait aux frictions.

Le Dr Heusser prescrit l'esprit de Mindérérus à petites doses.

Il peut être considéré que comme adjuvant, car il est souvent employé seul, sans retirer de son emploi

. — Le Dr Charpentier préconise le sulfate de cuivre en obstétrique. Voici les conclusions de son rapport :

Le sulfate de cuivre, employé au centième, est un antiseptique de

très efficace pour les malades, d'un prix très modéré, il joint aux avantages d'être un antiseptique très puissant à un désinfectant pour ainsi dire instantané.

Il est sous forme d'injection vaginale ou d'injection locale et sa toxicité est absolue.

Il jouit de propriétés astringentes et coagulantes et peut-être un jour être substitué au perchlorure de fer, sans la précaution de ne pas salir les plaies ni le linge.

Le moyen doit être la solution au centième chauffée à 38° à 39°.

Le traitement peut être continué pendant les 8 ou 10 premiers jours, sans reprises dans les 24 heures, sans que cela produise autre chose que l'abaissement de température, la fréquence du pouls, c'est-à-dire une amélioration notable.

Turnera Speciosa ; Turneracées. — Plante du Mexique, employée comme aphrodisiaque et diurétique ; l'infusion (ou la décoction) passe pour tonique et expectorant, et le suc est astringent ; au Brésil, son infusion est employée, contre la dyspepsie, l'indigestion.

DE THÉRAPEUTIQUE.

ée en Amérique contre le
nière.

en infusé (10 pour 1000)
puvoir bientôt vous fixer et
nt entrepris une série d'e
.

ard-Martin reconnaît, avec
ration de digitale, mais il a
nt l'estomac ne supportait
rent de la gastralgie, des n
apide ; la tolérance recher
lavement une macération
centigr. dans 200 grammes
erve l'action diurétique co

us souvenez tous, Monsieur
ollègue Delthil vous a fait
ment qu'il avait institué co
urant des progrès de la mét
faites, vous avez pu juger d
de cette pratique.

'un mélange de goudron de
proportion de 200 grammes
térébenthine, et de 20 à 40
lègue a dû ses premiers ca
nt renouvelées toutes les d
cas, espacées ensuite s
une médication curative

ant été modifiée par l'aut

ou en terre réfractaire, va
ou sur un plateau mét
gaz, 40 grammes d'essenc
ller qui a servi à verser
le mélange.

MÉTODE.

se dans laquelle le malade
ue fumigation, puis il est
. sont pratiquées d'une faço
thine. »

additionné d'huile essentiel

l'auteur :

mélange de goudron de gt

est une médication curative à employer dans la diphtérie.

Les injections sont dissolvantes des fausses membranes au point d'absorption de ces poussières de charbon est parfaitement

les injections sont parasitocides.

En dehors de l'affection, elles enrayent la maladie.

Si l'invasion ne date que de quelques jours, elles peuvent en-

rendre éminemment pratique l'opération de la trachéotomie. Celle-ci devient la suprême ressource, elles transforment la trachéotomie, de palliative et expectante qu'elle était dans l'immense majorité des cas, en une opération à but bien déterminé, et elles en assurent le succès.

Les injections protègent ceux qui approchent les malades; par elles-mêmes parasitocides, elles éloignent la contagion; elles peuvent encore à désinfecter les écoles, les asiles, les établissements.

Les injections sont tout à fait inoffensives par elles-mêmes, et ne nuisent en rien les personnes qui soignent les malades.

— Principe actif obtenu de l'écorce de l'*Alstonia Scholaris* plante employée à Java sous le nom d'écorce de Dita. Cette écorce contient deux alcaloïdes isomères, la ditamine et la ditaine, solubles dans l'éther. L'action de ces deux alcaloïdes est celle du curare. — Très vénéneuse. (Delpech.)

Eau chaude. — Le Dr S. Gordon (*The New-York medical Journal*, avril 1884) conclut de la façon suivante dans un travail sur le traitement spécial de la gonorrhée :

« En 3 à 5 jours, la grande majorité des cas de gonorrhée, même les plus déclarés, sera guérie par l'emploi en injections, de l'eau chaude que le malade pourra la supporter, répété trois fois

par jour de l'eau chaude en obstétrique. — L'emploi de l'eau contre les douleurs post-partum n'est pas nouveau, mais cet emploi n'est pas généralisé. Doit-on employer l'eau chaude ou l'eau froide? Les opinions sont partagées, et il n'est pas inutile de présenter les différences qui se sont produites; Schwartz (*Cent. für Gynäk.*, 19^{te} année) (*Cent. für Gynäk.*, 24 Mai 1884), adresse aux injections de l'eau chaude, deux reproches principaux. Quand la température de l'eau est assez élevée, les injections, loin de provoquer les contractions, provoquent le relâchement des fibres utérines. Au contraire, si la température de l'eau est trop élevée, elles peuvent produire une inflammation médiable de l'utérus. (Graefe.)

Les faits cliniques que l'eau chaude, pas plus que l'eau

ne sont des moyens infailibles pour arrêter les hémorrhagies ; l'un et l'autre échoueront dans des proportions difficiles à lire. Toutefois, si nous en croyons le témoignage d'hommes très pépents (Althill, Farguar, Richter, Runge, Weston), si nous considérons les résultats obtenus dans son service à la Maternité, par le Dr. Lier, où, depuis un an, on emploie ce moyen exclusivement et sans jamais il y échoue, il semble que l'avenir doive appartenir aux injections d'eau chaude. La théorie et la clinique plaident en sa faveur. Toutefois, dans certains cas rebelles, l'expérience a appris que la succession rapide de ces deux moyens opposés, pourra fournir des résultats heureux, que vraisemblablement on n'aurait pas obtenus par leur emploi séparé. L'eau chaude survenant brusquement après l'eau froide (Graefe, Runge, Bloch,) ou réciproquement (Dr Schwartz), l'effet sera le plus énergique (Dr Auvar, *Bulletin général de Thérapeutique*, juillet 1884.)

au chargée d'oxygène.— Le Dr Dujardin-Beaumetz a fait à la *Revue de Thérapeutique*, une communication intéressante sur l'eau chargée d'oxygène et ses emplois en thérapeutique. MM. Brin frères obtiennent l'azote et l'oxygène en les puisant dans l'air libre. Ils se servent du baryte qui absorbe l'oxygène, ce qui permet d'obtenir l'azote, et la baryte rend ensuite l'oxygène. On peut ainsi utiliser indéfiniment la baryte sans qu'elle subisse de modifications. C'est avec cet oxygène, obtenu à un prix relativement faible, que MM. Brin frères chargent sous pression, de l'eau dans les syphons, de la même façon que les syphons se chargent de Seltz. On peut ainsi charger d'oxygène, des syphons contenant du limonade tartrique, du vin, de l'eau, etc. On peut aussi obtenir l'eau chargée d'ozone.

L'ozone est obtenu en faisant passer le courant d'oxygène à travers des étincelles déterminées par une forte machine électro-dynamique.

Il est employé, dit M. Dujardin-Beaumetz, dans mon service, exclusivement l'eau chargée d'oxygène. Je la donne au même titre que l'eau de Seltz, et je fais couper le vin, le lait avec cette eau ainsi chargée d'oxygène. Notre savant confrère n'a jamais observé d'accident du côté de l'estomac ; quelques malades ont un peu de dégoût de cette eau qui est fade, et n'a pas le piquant de l'eau gazéifiée par l'acide carbonique. Dans le diabète, le même observateur n'a obtenu que peu ou point d'action.

Il se demande, en terminant sa communication, si cette eau peut modifier les fermentations au même titre que l'eau oxygénée, et, cela est probable, si on ne pourrait pas appliquer ces eaux oxygénées à ces fermentations exagérées, qui se développent dans le tube digestif, et sur lesquelles le professeur Bouchard a insisté, il y a peu de temps, basant ces fermentations et les alcaloïdes qui en découlent, tout un ensemble symptomatique auquel il a donné le nom de *stercorémie*.

oxygénée. — De nombreuses observations cliniques ont démontré l'efficacité de l'eau oxygénée dans la curation des plaies, des ulcères, le lavage des cavités kystiques, dans la purulence des abcès, la diphtérie, la hémorrhagie, etc.

Le médecin Secrétaire, le Dr Larivière, vous a prouvé son adresse dans les diarrhées rebelles de Cochinchine.

Beigne nous a lu un travail très intéressant, dans lequel il expose l'usage de l'eau oxygénée contre le choléra; l'eau oxygénée, se décomposant au contact des muqueuses en eau et en oxygène, à l'économie ce qui lui manque; elle agit également comme antiseptique et très énergique.

Landolt, qui a employé le peroxyde d'hydrogène en ophtalmologie, a publié les résultats de sa pratique dans les Arch. d'opht.,

épidémie. — Il a été observé par le Dr Onimus que, pendant l'épidémie, on n'a pu constater nulle part à Marseille, de résonnance, sauf à la gare où l'on use de lumière électrique; observations d'Onimus, de Boeckel de Strasbourg¹, en 1854 et 1855, tout à Thann, de Berigny à Versailles, du Dr Hunt à Londres, ont montré la relation intime qui se manifeste entre la diminution de la lumière et l'augmentation de l'intensité cholérique.

Mon fils, devant la difficulté que l'on éprouve à produire de l'ozone, et ayant remarqué que par les vapeurs tétrahydroborées, on pouvait mettre l'économie en possession de ce gaz, est parvenu à fabriquer l'ozone d'une façon très simple et peu coûteuse. Au moyen d'un pulvérisateur Mathieu, on pulvérise l'essence de térébenthine dans l'eau, et l'air se charge d'ozone, ce que les papiers réactifs démontrent d'une façon évidente.

Enfin, encore, savons-nous, produire de l'ozone dans une chambre, en faisant évaporer dans une cupule en porcelaine plongeant dans un bain-marie, du baume du Commandeur, ou de la Mécque, à la proportion de 15 parties de baume pour 500 d'eau.

Emplâtre salicylé. — Traitement de la kératodermie par l'emplâtre salicylé.

Thin rapporte dans le *British medical Journal* de Décembre 1874, deux cas dans lesquels il a employé, avec le plus grand succès, l'emplâtre salicylé à la gutta-percha, contre l'épaississement de la peau des mains et de la plante des pieds. On doit laisser l'emplâtre constamment appliqué sur les parties malades, et ne le changer que tous les quatre jours. Après un certain temps, la couche cornée de la peau tombe, et laisse au-dessous d'elle un épiderme de nouvelle formation, rose et délicat. Quelques mois après, il peut être nécessaire de faire une seconde application; mais, dans beaucoup de cas, une seule application suffit pour produire une amélioration réelle qui dure

e, dans la *Gazette hebdomadaire*, un topique acide salicylique fait la base; son efficacité nous montrée. La formule est celle-ci :

.....	1 gram.
de Cannabis Indica.....	0 gr. 50 centig.
.....	1 gram.
.....	2 gr. 50 centig
e.....	5 gram.

que vous conserverez avec soin dans un flacon

ou le bout d'une allumette dans le liquide ; on prises sur la partie cornée, on renouvelle cette x jours pendant une semaine, et quelques jours vec la plus grande facilité, sous la pression du un bain de pieds.

(A suivre.)

BIBLIOGRAPHIQUE

Hygiène des Européens dans l'isthme de D^r GIRARD (1). — Ce petit livre s'adresse opéens que le percement de l'isthme de première fois dans un climat brûlant; il les à suivre pour conserver leur santé et ment. Dans une première partie, l'auteur tion physiologique du climat torride sur seconde, il indique les influences pathogétions de l'acclimatation. C'est dans cette quelques mots de la flore et de la faune au al. Avec les plantes vénéneuses du reste es, l'isthme contient un certain nombre voisinage manque complètement d'agré-e. Nous citerons d'abord les *garapates*, dont la piqure cause une cuisson des puis les *scorpions* qui fourmillent dans t avec tant d'audace dans les maisons qu'il l'inspection de ses draps de lit avant de se son linge avant de le mettre. Les bords aplés par de nombreux caïmans dont l'au- ez Doin, Paris, 1884.

connaît point de bornes. Enfin, terminons cette courte
 ation en disant que l'inévitable moustique se rencon-
 nne dans tous les pays chauds. Avec la malaria, la
 une, la dysenterie, les insulations, etc., on voit que
 éen ne manque pas d'ennemis ; mais grâce aux con-
 Dr Girerd; il saura bientôt les éviter ou tout au moins
 uer les dangers. Pour cela, il ne devra pas partir
 petit manuel, dont la lecture sera une très utile dis-
 pendant la traversée.

Dr H. CELLARD.

ULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

acné varioliforme (Bazmian)

n a été donné par Bazmian
 maladie que Bateman, qui
 le premier, appelait :
m contagiosum.

ège à la face, au cou, aux
 génitaux. Elle est consti-
 ar de petites tumeurs
 la surface de la peau
 surplombent en entier,
 éburnées, avec un ori-
 sort une matière blan-
 rayeuse ou un comédon

té longtemps avant de se
 qu'elle avait son origine
 follicules sébacés de la
 es glandes annexées aux
 sont pas le siège, parce
 sont trop profondes,
 glandes sébacées depour-
 follicules pileux et très
 ielles.

ne affection certainement

contagieuse, mais dont le principe
 contagieux est inconnu.

Pour l'école de Vienne, ce n'est
 qu'une prolifération banale, une
 acné hypertrophique dont la ma-
 tière sébacée prolifère au point de
 distendre le follicule — Pour M.
 Vidal, c'est une dégénérescence
 colloïde des cellules du corps de
 Malpighi, qui sont la partie sécré-
 tante des follicules sébacés. — M.
 Renault, de Lyon, nie la dégéné-
 rescence colloïde et croit à une
 production cornée des follicules
 sébacés. — M. Cornil déclare ex-
 pressément que c'est une chose
 inconnue et non une dégénéres-
 cence colloïde ou une production
 cornée.

Nous en sommes donc au même
 point que Bateman : affection con-
 tagieuse constituée par de petites
 verrues ressemblant à des perles,
 faciles à diagnostiquer et à guérir.

Le traitement consiste à faire

, passer une épingle, | rette ou la détruire avec le fer
meur avec une cu- | rouge.

VARIÉTÉS

COURS D'ACCOUCHEMENTS ET DE MANŒUVRES. — M. le Dr VERRIER, préparateur du cours magistral de M. le Professeur Pajot, médecine, commencera ce cours le lundi 13 avril prochain 1/2, 93, boulevard Saint-Germain, et le continuera à la même heure, le jeudi excepté. Examen comparatif des procédés et instruments employés en obstétrique. On l. Verrier, 129, rue Saint-Honoré, les lundis, mercredis, le 3 à 5 h.

CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES. — Après l'interruption des vacances de Pâques, le Professeur BALL reprendra son cours de clinique des maladies des femmes, dimanche 12 avril, à 10 heures, et le continuera les dimanches suivants à la même heure (Asile Ste-Anne, n° 1).

CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES A L'HÔTEL-DIEU. — M. le Dr GARNIER, médecin à l'Hôtel-Dieu, reprendra, le mardi 14 avril, ses leçons pendant les vacances de Pâques.

CONGRÈS CHIRURGICAL. — Ainsi que nous l'avions annoncé, le Congrès chirurgical a inauguré sa session lundi dernier. Un grand nombre de chirurgiens étrangers et français ont répondu à l'appel qui leur en a été adressé. Après les travaux préparatoires d'organisation, M. le Dr J. B. a ouvert la première séance publique, lundi dans la salle de la Société de chirurgie, où les communications ont immédiatement commencé. Nous le compte rendu dans notre prochain numéro. Des communications sur l'étiologie et la pathogénie des maladies chirurgicales ont défrayé les premières séances et ont donné lieu à de vives discussions.

CONGRÈS MÉDICO-PRATIQUE. — Ordre du jour de la séance du 13 avril : rapport sur les candidatures de MM. Gouguenheim,

l'un second Vice-Président et d'un Secrétaire général ad-

, Des diverses variétés d'orchite consécutives au cathé-

observation de roséole déterminée par l'antipyrine.
etron, des cyclites rhumatismales légères.
tes, de la syphilis héréditaire du labyrinthe.

MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 13 avril 1885, à 4 heures, au Palais de Justice, dans la salle des référés.

M. Rocher, sur les syndicats médicaux ; M. Fredet, sur un cas de mort par asphyxie ; M. Brouardel, empoisonnement d'un enfant par le lait de sa mère. Rapport de la commission d'enquête.

COURS D'ACCOUCHEMENTS EN 42 LEÇONS. — MM. BAR et AUVARD ont leur cours d'accouchement le lundi 27 avril, à 4 h. 1/2 du Pont-de-Lodi. MM. les étudiants seront exercés aux présentations et positions, au diagnostic des rétrécissements ainsi qu'aux manœuvres obstétricales. Pour les ren-

seignements et pour se faire inscrire, s'adresser soit à M. le Dr BAR, 4, rue Saint-Florentin, soit à M. le Dr AUVARD, 21, rue de Lille, les lundi, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2.

NÉCROLOGIE. — Le Dr Prosper LUCAS, ancien médecin de Bicêtre et de l'asile Sainte-Anne, vient de mourir à Mennecy (Seine-et-Oise), à l'âge de 70 ans. Le Dr RAYNAUD, médecin au 111^e de ligne, a été tué à Bang-Co, Tonkin. Nous avons également à enregistrer la mort du Dr LANGLOIS (Auguste-Adolphe), du Puy.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 avril 1885. — Présidence de M. U. TRÉLAT.

Eaux minérales. — M. GAUTIER lit un rapport sur le service des eaux minérales pendant l'année 1882.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un correspondant national dans la première division. La commission avait classé les candidats dans l'ordre suivant : En 1^{re} ligne, M. Mignot, de Chantelle (Allier) ; en 2^e ligne, M. Rollet, de Lyon ; en 3^e ligne, M. Feltz, de Nancy ; M. Oré, de Bordeaux, est adjoint à cette liste par l'Académie, M. Oré est nommé par 33 voix contre 10 à M. Mignot, 7 à M. Rollet et 2 à M. Feltz.

Remèdes secrets. — M. Méhu lit un rapport dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

Ostéo-sarcome à forme pulsatile de l'extrémité inférieure du fémur gauche, chez un vieillard de 72 ans. Amputation au tiers supérieur ; guérison. — M. VASLIN (d'Angers) lit un travail qui est renvoyé à une commission composée de MM. Tillaux, Sée, Polaillon.)

Nature et traitement de l'angine diphthéritique. — M. VIARD (de Montbard) s'appuie sur 14 observations pour penser que l'angine diphthéritique guérit presque toujours, sinon toujours, par la cautérisation au nitrate d'argent précédée de l'ablation des fausses membranes. L'angine diphthéritique lui paraît en effet une maladie purement locale au début.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1^{er} avril 1885. — Présidence de M. Horteloup.

Fracture de la rotule. — M. DESPÈRES présente une pièce anatomique provenant d'un vieillard mort dans son service. Il s'agit d'une fracture de la rotule consolidée. On voit que les deux fragments sont réunis par un cal fibreux contenant des aiguilles osseuses. Il y a très peu de mobilité.

presque toujours, en présence de chirurgiens et d'autres qui sont contre lui. Il est incontestable que qui permet de sectionner une bride est infléchi contre nature. Les statistiques, en fait de laparotomie, ne sont pas grand'chose. Chaque laparotomie est, pour moi, une opération spéciale. Il est utile d'avoir des observations. Il n'y a pas de comparaison à établir entre l'anesthésie et la laparotomie. Le premier est une opération palliative, le second est une opération curative.

M. LÉLAT dit que lorsque l'on est en présence d'un cas grave, on est en présence d'un cas mortel. A moins d'être très heureux, si, dans ces cas, on parvient à sauver quelques victimes à la mort. Il ne faut pas, en fait, se préoccuper de la mortalité sur le compte de l'opération, mais bien de la gravité de l'affection. Comme l'a dit très justement M. LÉLAT, c'est une affaire de diagnostic. Or le diagnostic est très difficile dans ces cas.

M. LÉLAT n'admet pas qu'on pratique la laparotomie pour les tumeurs intestinales. L'anus contre nature doit être traité par la ligature.

Albuminurie post-opératoire. — M. TARDY dit qu'il a fait une communication en décembre 1884 sur la présence de l'albumine dans les urines d'un individu soumis à l'anesthésie pour des opérations graves. Il résulte des nouvelles recherches sur ce sujet, que la présence de l'albumine dans les urines, après l'anesthésie et l'opération, est assez fréquente. L'albuminurie est constante après l'anesthésie et l'opération. L'action du chloroforme et l'action du traumatisme jouent un grand rôle sur la production de l'albuminurie. La quantité de l'albumine dans les urines augmente avec la durée de l'anesthésie. L'hémorrhagie est aussi une cause d'albuminurie.

Chlorhydrate de caféine. — M. TARDY dit qu'il pourrait remplacer la cocaïne comme anesthésique. Il a fait des expériences sur un chien, qui lui ont démontré que le chlorhydrate de caféine avait la même action anesthésique que la cocaïne, mais avec une action un peu moins forte. 10 gouttes d'une solution de chlorhydrate de caféine à 1 p. 100 ont produit une anesthésie complète.

MÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

Séance du 12 fév. 1885. — Présidence de M. DUBOIS.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté. M. DUBOIS fait une remarque générale concernant les procès-verbaux.

BEAUFRAIS fait une rectification au sujet de la date de la mort de M. DANJOY; il est à regretter que ce confrère se porte à merveille.

LEFOSSE, secrétaire général, dépouille la correspondance et comprend deux lettres d'excuses de MM.

— une lettre de candidature de M.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Commission pour cette candidature : MM. Brémont, Dehenne, rapporteur.

M. DEHENNE offre une thèse d'un de ses élèves, *carpine*.

M. BRÉMONT fait une présentation d'une importance. Ce sont des tablettes qui, dissoutes, peuvent servir à des injections sous-cutanées.

M. GOUGUENHEIM rappelle que M. Legroux a présenté à la Société médicale des hôpitaux des tablettes médicamenteuses dont il use dans le même but.

M. NITOT observe que la question du dosage est importante, surtout quand il s'agit d'alcaloïdes ; les granules lui paraissent préférables.

M. BRÉMONT répond que le dosage des tablettes est facile.

M. DELEFOSSE a eu l'occasion de causer sur ce sujet avec un pharmacien des hôpitaux ; il lui a été dit par ce dernier que, au bout d'un certain temps, il était impossible d'extraire la totalité d'alcaloïde contenu dans les granules, les alcaloïdes subissent à la longue une transformation qui enlève toutes leurs qualités. — En est-il de même des tablettes ? C'est probable.

M. BRÉMONT pense que la comparaison n'est pas faite entre le mode de fabrication et la composition des tablettes et celle des granules.

Diverses remarques sont faites par plusieurs membres sur ce sujet.

M. DELEFOSSE annonce qu'il a été décidé que la prochaine séance aurait lieu le 3^e jeudi de novembre. La séance aura lieu à 9 h. 1/2.

Le Secrétaire

D^r DELEFOSSE

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 5 mars 1885. — Présidence de M. Brémont.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès verbal, M. BOYER dit qu'il a fait une observation sur l'emploi de la décoction de bois du Piché pour le traitement des calculs vésicaux. Il croit que cette décoction a une action

ons purulentes de la vessie. Quant à
elle lui paraît douteuse. Il engage
à expérimenter ce médicament.

usin dit que cette plante a été exami
t, professeur de botanique à l'école de
du cours de botanique à la Faculté
rrivé à déterminer que cette plante n
biana Imbricata (sous arbrisseau
tribu des nicotianées), espèce originai
quateur et qui a été décrite la premiè

usin met sous les yeux de la Société
enues à leur état normal par leur in
ainsi que le diagramme des organes
assat.

arrivé à la parole pour une rectification
éance du 20 novembre 1884.

carin, secrétaire général adjoint, procè
correspondance, qui comprend, out
s, une lettre de remerciements du I
sion dans la Société ; une lettre de A
on Publique demandant que la Socié
deux membres au Congrès des Soc
de M. Gillet de Grandmont s'excusan
la séance à cause de son état de santé
ncore de sortir.

ident annonce que M. Josias a été no
on Publique.

oumié offre à la Société un opuscule
aux expositions.

ant sur ce qui s'est passé à l'Exposi
inconvenients qu'il y a pour les m
urys dont les décisions ne sont pas re
par un jury dit supérieur, mais nulle
DANO fait un rapport verbal sur la
de La Vigerie au titre de membre as
ission.

lusions sont adoptées.

in lit un rapport sur la candidature
mbre associé.

clusions favorables à son admissi

roposition de M. DUCHESNE, la Socié

les jeudis à partir du 18 mars, jusqu'à ce que Campardon soit terminé.

Il continue la lecture de son rapport sur les applications à la thérapeutique.

Il est levé à 6 heures et la suite du rapport de Campardon est renvoyée à la prochaine séance.

Le Secrétaire annuel,
D^r TOLÉDANO.

9 mars 1885. — Présidence de M. DELTHIL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et après quelques modifications présentées par MM. Gillet de Grandmont, Campardon, est adopté avec les modifications proposées par M. de Grandmont.

Le PRÉSIDENT procède au dépouillement de la correspondance qui comprend, avec les publications périodiques :

1° remerciements de M. le D^r MARIUS ODIN, correspondant.

M. VIGIER s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Présentations. — Une lettre de M. RÉGNIER (de Surgères), contenant des renseignements complémentaires sur la malade décrite précédemment et qui a été discutée dans la séance du 11 novembre 1884.

Malade atteinte de polypes utérins dont j'ai envoyé l'observation à la Société de médecine pratique de Paris vient de guérir, après quinze jours environ, après une année de santé, de ses douleurs, des ménorrhagies utérines discrètes se sont arrêtées, l'écoulement sanguin, constant, a cessé, l'excrétion d'un liquide sanieux et fétide ; la tumeur, une masse imposante engagée dans le vagin, a disparu, il n'y a plus la nécessité d'une intervention.

Le polype, saisi par une égrigne à manche, et forté par un aide, a été réséqué en partie, absence du reste du polype. — Après l'intervention, pour obéir aux vœux exprimés par un de nos argumentateurs, le D^r Brocq, on a pratiqué la manœuvre de la manivelle sur l'abdomen ; pendant huit jours, la malade a été soumise à un régime de repos et de sensibilité utérine. Tout va bien, lors du 15 jour la malade accuse brusquement une violente douleur dans le membre inférieur gauche. Le membre inférieur gauche est enflé, les douleurs sont atroces, la coloration des orteils

plus foncée que celle des orteils du côté opposé. Les battements de la fémorale sont insensibles, le membre a lui-même perdu toute sensibilité. Le pincement, les piqûres cessent d'être accusés, quelques taches ecchymotiques se dessinent sur le membre et la gangrène annoncée dès l'invasion envahit la totalité du membre et emporte la malade.

Cette intéressante malade a évidemment succombé à une embolie artérielle; à la suite de la première tentative opératoire, mêmes phénomènes dans la veine crurale et dans le système circulatoire du cerveau; phlegmatia alba dolens, ramollissement du cerveau, paralysie consécutive; elle guérit. Dans la seconde manœuvre opératoire, malgré la glace et le mode d'extraction, qui n'était plus l'arrachement, l'embolie s'accuse de nouveau et cette fois c'est le système artériel qui est frappé. Mes distingués collègues ne sauraient donc incriminer plus longtemps le traitement chirurgical et médical qui est le leur et se trouvent forcément amenés par cet épilogue à accuser uniquement de tous les méfaits survenus la disposition singulière du sang de cette opérée à se prendre en caillots et à obstruer les deux systèmes circulatoires. Je suis sûr d'avance qu'ils auront la bonne foi de le reconnaître et de l'affirmer.

M. DUCHESNE présente de la part de M. le Dr DAVID, un travail intitulé : **L'anesthésie et les dentistes** (étude de jurisprudence médicale).

M. CAMPARDON un travail sur l'**Erygeron Canadense**.

M. MICHEL fait un rapport sur le travail adressé à la Société de médecine pratique par M. le Dr Séjourné, pour le prix biennal, sur la **Pathogénie du vomissement**. M. le rapporteur conclut à la nomination de M. Séjourné au titre de membre correspondant. Ces conclusions sont adoptées.

M. BOULOUMIÉ offre à la Société un travail sur les **Déformations goutteuses et leur traitement** — et sur la **Pyélo-néphrite consécutive à la scarlatine**.

L'ordre du jour appelle la fin de la discussion du rapport de M. CAMPARDON sur les applications nouvelles à la thérapeutique.

M. LE PRÉSIDENT, au nom de la Société, adresse à l'auteur ses félicitations et ses remerciements.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

CADÉMIE DE MÉDECINE : COMMUNICATION DE M. LEUDET (DE ROUEN) SUR LA TUBERCULOSE. — CONFÉRENCES CLINIQUES DU PROFESSEUR PETER A LA CHARITÉ — L'INDEX MEDICUS.

Laissant de côté la discussion des doctrines microbiennes dans leurs rapports avec la phthisiologie, M. Leudet a fait une enquête clinique sur les conditions pathogéniques de la tuberculose étudiées surtout dans la classe aisée où le rôle de la contagion est le plus restreint possible. L'enquête ayant porté sur 143 familles de sa clientèle privée, formant un total de près de 1,500 individus, on voit que le savant médecin de Rouen avait en droit d'en tirer des conclusions qui, basées sur un nombre aussi important de faits mûrement examinés, imposent la plus grande considération.

Nous ne dirons rien du rapport sur le prix Desportes lu par M. Constantin Paul parce que, malgré une attention très soutenue, nous n'avons pu en entendre que quelques mots. Heureusement l'auteur a assez de crédit dans le monde médical pour

FEUILLETON

LA MÉDECINE ANECDOTIQUE.

Mon cher Directeur,

Je vous envoie quelques notes gaies pour reprendre la série de nos anecdotes interrompues depuis longtemps.

Je vous donne d'abord la Visite d'ambulance faite au régiment par le colonel Ramollot.

SERVICE D'AMBULANCE.

Ne suis pas médecin, c'est possible, mais mémorisez-vous bien de la chose que je ne coupe pas dans la tisane.

On a fait des docteurs dans les régiments qui n'ont connu rien de la chose de carotte. J'ai assisté l'autre jour à la visite ; m'a fait suer, parole d'honneur.

est prié persuadé qu'il a dû faire, à cette occasion, un exposé consciencieux et intéressant.

Dernier, le professeur Peter a commencé, dans la Charité, une série de conférences cliniques (à continuer les lundis et mercredis suivants).

Les conférences faites au lit du malade, seront de plus en plus nombreuses, qu'elles offrent aux élèves comme aux praticiens, un tableau dans lequel toutes les questions à l'ordre du jour, se posent au fur et à mesure que les hasards du service les amènent, et sont étudiées avec un esprit critique et un bon sens. C'est ainsi qu'à propos d'un malade atteint d'interstitielle et d'angiocholite, M. Peter a fait une conférence très vivante de la cirrhose en général et de ses modalités. Nous ne parlons pas du relief que donne à ces séries cliniques l'esprit familier bien connu du professeur, qui suffirait à lui seul pour en assurer le succès. La nouvelle nous arrive d'Amérique. *L'Index Medicus*, publication si précieuse pour la science et pour la pratique, et dont l'existence était fort compromise, va paraître grâce à la libéralité de la maison George (New-York) qui prend la charge de son existence mensuelle, grâce au dévouement des docteurs Billings (New-York) et Washington) qui continuent à être les meilleurs amis de la valeur consacrée de ce recueil.

.. à ces gaillards-là deux jours d'hôpital, trois jours d'hôpital ; pour un peu, leur aurait fait un bail !
voilà comment ça s'passe quand on a du poil sous l'aisselle.

Et vous app'lez-vous !.

Monsieur Triquet.

Compagnie !

Le du trois.

Mandez !

J'ai des douleurs de tête qui..

! douleurs ! f... moi quinze giffles à c't'homme-là pour qu'il se taise et qu'il se tienne à sa place.

!

Mandez !

Je ne vois plus clair et...

REVUE PROFESSIONNELLE

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Dimanche dernier, 12 avril, dans le grand amphithéâtre de l'assistance publique, les représentants de l'Association générale des médecins de France se sont réunis pour la 26^e fois.

Le président, M. H. ROGER, a fait les honneurs de la séance à ses confrères de Paris et de la province avec sa bonne grâce, sa courtoisie, sa libéralité habituelles.

Le compte rendu de cette première séance ayant, à l'heure qu'il est, paru dans plusieurs journaux, nous ne nous y attarderons pas. Nous donnerons seulement, d'une façon sommaire, les chiffres qu'il est bon de retenir : L'Association, qui avait atteint son premier million en 1876, après 17 ans d'existence a dépassé aujourd'hui le second, c'est-à-dire qu'elle n'a mis que 9 ans pour arriver au but qui lui avait demandé, la première fois, un effort de 17 années. A ce compte, elle sera probablement trois fois millionnaire en 1891. Sera-t-elle riche ! Elle aura sans doute beaucoup d'argent ; mais si l'on entend par richesse l'excédent des revenus sur les dépenses, elle fera bien de renoncer, dès à présent, à atteindre jamais ce résultat. Lorsqu'il s'agit de bienfaisance et de secours, les besoins et les demandes l'emportent toujours sur les ressources disponibles.

Sous ce dernier rapport, voici quelle est la situation : Le capital de la caisse des pensions qui était, l'année dernière, de 828,655 fr., s'est augmenté de 62,598 fr. Il est donc maintenant de 891,154 fr., ce qui représente 35,800 fr. de rente. L'Association, avec cette somme, paye 27 pen-

— Plus ! plus clair ! f... moi c'gaillard-là à l'ombre, puisque l'grand jour lui fait du mal : viendrez m'trouver quand ça s'ra passé, et tâchez moyen qu'ça passe vite, ou sans ça, je vous f... au cachot.

A un autre.

— S'qui vous faut, mon garçon !

— Docteur, je suis tombé dans l'escalier et j'ai l'épaule qui me fait bien souffrir.

— Souffrez épaule, pas vrai ; bon, démise pour lors, hein ! Eh bien ! allez m'scier une voie d'bois pour la cantine. A force d'la faire aller, se r'mettra.

A un autre...

Et voilà la chose. Mais ce n'est pas en f... des machines sucrées aux hommes qu'on les dégouttera d'hôpital, c't'évident.

Ceux qui sont malades, qu'on leur f... tout le temps de l'huile d

... ; 23, à 500 ; 9, à 400 ; et 15, à 300 fr. Elie
nires.

généreux donateurs de la Société, M. le Président
Ricord, « chez qui l'esprit et le cœur font si be
l pas ce que c'est que de tenir la main fermée
UX, VIDAL, BOUCHACOURT, LARREY, BRAUN, FOY
ET, HÉRAUD, BOUGON, BERDEL (de Vierzon), les
JOLIN, LEROY-DUPRÉ, BOURDIN, PÉCIN, ; M.
e, nommé récemment Président de la Société
et de M. Gosselin, démissionnaire, a payé sa b
000 fr., et M. ROGER, atteint sous ce rapport
urable que M. Ricord verse, au début de la séar
à imputer sur l'exercice de 1885. Après les viv
ts qui ont voulu être secourables même par-
de LAVISON, OULMOND, DESLANDER, LASSERRE,
mille du Dr FARRÉ, (de Marseille), M^{me} X.,
., etc.

ve Ruthery et madame la baronne CLOQUET ont
es dépassant, les cotisations de leurs maris.

locution de M. le Président et l'exposé de la
er, l'assemblée a successivement entendu et c
di les rapports de M. HORTHOUP, félicitant e
ropos de la comptabilité de l'œuvre ; de M. Foy
générale, et de M. DURAND-FARDEL proposant l
nionnaires décédés et l'augmentation du chiff
usieurs des survivants.

que de l'huile de ricin, vous m'en direz de
claqueront d'obstination et autre, bon débar
éviteront ainsi de s'faire fusiller. Les autres, l
nement de récédive. Autrement n'aurons jan
illées.

les combles ne soient plus à la mode, j'
ins qui tiennent plus ou moins à l'ordre

*de la surprise pour une sage-femme, est
chambre à coucher.*

de la fécondité :

des inquiétudes et engendrer la mélancolie.

du vaccin :

le petit bras de la Seine.

de l'hydrologie :

ir de l'eau d'une pompe funèbre.

demain, 13 avril, s'est tenue, au même lieu, la réunion des délégués et des Sociétés locales. Les deux points principaux qui ont porté les discussions sont, d'une part, le résultat de la discussion ouverte depuis un an relativement à la question des rapports à établir entre les syndicats médicaux et les sociétés locales, et d'autre part, sur la proposition de M. le Dr SURMAY, d'établir un conseil général des médecins.

Le conseil général a voté la prise en considération de cette proposition. L'importance n'échappe à personne. Il a décidé en même temps d'adresser à M. le Dr Surmay, ainsi que la proposition de M. le Dr (de l'Aube) et les décisions du congrès médical de 1845 sur le même sujet, seraient publiés dans l'Annuaire de l'Association qui paraîtra de juin prochain. M. le Secrétaire général adressera à toutes les sociétés locales une circulaire les engageant à étudier en commun la question et à donner des instructions à leurs délégués, afin que la discussion puisse s'ouvrir utilement à cet égard lors de la prochaine réunion, le 15 avril 1886.

urons, sans doute, d'ici là, l'occasion de revenir nous-même sur ce sujet.
HENRI.

REVUE CRITIQUE

DES ADHÉRENCES DE L'INTESTIN DANS LES HERNIES

Par le Dr BARRETT.

Suite. — Voir le numéro 7 du 14 février 1885.)

Traitement des hernies adhérentes et irréductibles

Capacité du zèle chez les sergents de ville :

à faire circuler le sang et disperser un embarras gastrique.

Capacité de l'habileté pour un chirurgien :

à faire une blessure avec le fil d'un sabre.

Capacité de la débilité et du relâchement pour un professeur :

à donner qu'un cours... de ventre.

Capacité de l'ironie :

à donner à un commissaire-priseur un diplôme de membre de la Société pour l'abus du tabac.

Capacité de la maladresse pour un médecin :

à se briser le nez de l'orge.

Capacité de la calinotade :

à chercher un médecin pour empêcher un délai d'expirer.

Capacité de l'exagération pour un médecin laryngiste :

à faire de l'organe des journaux.

non étranglées. — Nous avons dit qu ne gênent point les individus qui les p volume ; ils sont bien, il est vrai, expo pseudo-étranglement ou de la péritonit doit se contenter des moyens palliatifs, brayers, suspensoirs, etc. Mais dans d'a mal supportée, les bandages au moye contenir sont insuffisants, douloureux ; hernie ; en somme, ils favorisent la pro adhérences ou l'extension des anciennes goureaux d'ailleurs et bien portants, sup infirmité qui compromet leur santé et se profession active. Ils réclament, avec in tervention curative.

L'opération a souvent eu dans ces cas ment en quelque sorte la hardiesse quelques-uns même, Guénod, par exe indiquée chez les adultes et les vieillars un bandage n'est pas supporté, ou n'est action. » Il ne faut pas être aussi abs dans sa thèse d'agrégation de 1883 (1), qu'on est autorisé à intervenir dans le ductibles quand le bandage est mal suj

(1) Segond. — De la cure radicale des hernies

Puis une série de coq-à-l'âne médica lection de *l'intermédiaire des chercheurs*

Un *hippolyte* dans le nez.

Une *prétention* d'urine.

Une fièvre *ophicléide*.

Une *distinction* de voix.

Des *émeraudes* à l'anus.

Une *perte au profit* du cœur.

La *tranchée-artère*,

Une apoplexie *sérieuse*.

Du *corail* de potasse.

Ma concierge m'a dit ce matin :

— Je souffre depuis quelque temps et j'ai bie que ! Demain j'irai me faire *sculpter* par une .

J'espère que vos lecteurs excuseront

est un jeune homme ou un adulte bien constitué et bien portant. Il faut enfin que la hernie ait invinciblement résisté aux moyens de réduction dont le chirurgien dispose et qu'il doit toujours mettre en usage avec patience et persévérance ; l'adhérence s'opposera toujours à ces moyens. En résumé : « Dans les hernies irréductibles et non étranglées (adhérentes) l'intervention chirurgicale est indiquée lorsque les inconvénients du mal sont strictement proportionnels aux dangers de l'opération, et lorsque la réduction n'a pu être obtenue autrement. »

Il ne faut cependant, en règle générale, opérer ni les enfants, ni les vieillards ; la maigreur des sujets, la cavité trop grande des parois abdominales et la trop grande largeur des orifices herniaires sont encore autant de contre-indications. Quelle opération pourra-t-on alors pratiquer ? D'après la pratique, qui tend à se répandre actuellement, c'est dans ces cas que l'on devra faire la kélotomie, réduire l'intestin et ensuite compléter l'opération par les manœuvres destinées à amener la cure radicale. Une fois la kélotomie proprement dite faite, un second temps consistera fatalement à se débarrasser des adhérences qui relient l'intestin au sac ; nous parlerons plus loin en détail de cet acte important. Quant à la description des divers moyens de cure radicale, nous ne pouvons nous y arrêter ici, nous proposant, à une époque ultérieure, d'étudier

sies ; si oui, je vais me remettre à l'œuvre et vous enverrai quelques nouvelles anecdotes le mois prochain.

D^r MINNA.

OUVRAGES REÇUS

Le Journal de Médecine de Paris a reçu :

Etude sur l'hygiène de Moïse et des anciens Israélites, par le docteur GUENEAU DE MUSSY (Noël). In-8°, 0 fr. 75. A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Premiers pansements des fractures ouvertes, par le docteur SARGEAU. In-8°, 2 fr. 50. Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

ation et ses résultats. Dans son intérêt
le Dr Segond conseille de procéder à la d
is avec une très grande prudence et de

sont trop dangereuses à détruire, M. L
admet que l'on doit disséquer le lam
et le réduire avec l'intestin. Nusbaum
sept observations de cure radicale pratiqu
rniées irréductibles par adhérence; cette
onsidérable, semble donner d'heureux
eu un seul cas de mort; chez cinq des op
maintenue sans récédive; chez deux aut
ive légère; mais toujours on a eu com
le pouvoir adapter un bandage efficace
ait pu le supporter auparavant.

tiement des hernies étranglées compliqu

- Quelle a été, jusqu'à notre époque,
par les chirurgiens? Scarpa pratiquait
adhérences gélatineuses, il coupait les fil
arrêtait devant les adhérences dures, ser
e cas, dit-il, est, à mon avis, une des plus
que l'on puisse rencontrer dans les hern
chirurgien commettrait une faute des plu
venait de détruire l'adhérence avec l'inst

• Il conseille ensuite d'abandonner l'in
s avoir levé l'étranglement. Murat, Boye
réductions partielles.

ies praticiens plus hardis avaient avec
issection des adhérences; Arnaud lui
ment réséqué une grosse hernie en pa
contre nature.

se flant à ses expériences sur la réunion
, n'avait pas hésité à faire la suture pour
faite en disséquant des adhérences; M
exemple et un double succès avait cou
die de ces deux maîtres. — Nélaton doi
ns plus complètes sur la conduite à teni
sont récentes et faciles à détruire, on les
; si elles sont longues et filamenteuses

couper. Quand elles sont solides, il est dangereux de les disséquer, car on s'expose à blesser l'intestin ; il vaut mieux le laisser au dehors après avoir débridé, puis attendre qu'il rentre progressivement ou que la cicatrice finisse par le recouvrir. La conduite de Nélaton ne différait donc pas de celle de Scarpa.

En 1871, l'attention fut sérieusement attirée, à la Société de Chirurgie, sur la dissection des adhérences, par le professeur Trélat. Il rapportait deux cas de hernies adhérentes ayant donné lieu à des accidents d'étranglement ; la kélotomie était dans ces deux cas parfaitement indiquée ; il avait pratiqué une minutieuse dissection des adhérences en se gardant bien d'ouvrir l'intestin, puis il avait réduit l'anse herniée.

Le traité de Hollin et Duplay rapporte bien les deux faits de Trélat, mais sans donner de conclusion pratique. Bourguet (d'Aix) se montre aussi disposé à abandonner aux efforts de la nature les anses herniées quand elles sont maintenues par des adhérences très résistantes.

Dans la discussion qui suivit à la Société de Chirurgie, le professeur Verneuil appuya les conclusions de M. Bouguet. Mais M. Terrier se montra hardiment partisan d'une intervention plus efficace ; de peur que l'anse non réduite, étende ses adhérences pouvant donner lieu plus tard à des accidents d'obstruction, il valait mieux libérer cette anse et la réduire.

Le danger de perforer l'intestin en détruisant des adhérences herniaires doit-il en effet arrêter la main du chirurgien ? Nous ne le croyons pas. En 1882, le 11 juin, notre maître le professeur Trélat dont nous avons alors l'honneur d'être l'interne, pratiqua devant nous l'opération que nous allons résumer le plus brièvement possible. Une femme de 35 ans entre à la clinique de Necker pour des accidents d'étranglement herniaire datant de 24 heures. Elle présente dans le pli de l'aîne du côté droit une tumeur arrondie, tendue, douloureuse. Il y a cinq à six ans qu'elle porte cette hernie ; il y a trois ans elle eut des accidents d'étranglement qui cédèrent au taxis, mais à la suite il se forma un abcès qui s'ouvrit spontanément et laissa couler une assez grande quantité de pus. La peau présente une cicatrice irrégulière, trace de l'ancien abcès, et depuis cet accident la hernie n'a jamais été complètement réduite.

essayé le taxis pendant quelques minutes, puis la kélotomie et ouvrit le sac. L'intestin était au niveau du collet du sac; et il présentait une adhérence fibreuse avec celui-ci dans un point mesurant 0,2 de longueur sur 1 centim. de largeur. L'intestin était formée d'un tissu blanc très dense et on essaya de séparer l'intestin du sac par la traction; mais l'union est si intime que l'intestin se déchira; il s'écoula un peu de liquide sanguinolent. Sept à dix points de suture de Lembert, sont appliqués; puis l'intestin est remis en place. Quelques adhérences plus petites et superficielles furent enlevées. Cette opération, pratiquée d'ailleurs avec la plus rigoureuse précaution, fut suivie d'un bon succès. Le malade était bien rétabli au troisième jour et tout à fait guéri douze jours après l'opération.

Le succès de l'habile opérateur avait été logiquement prévu, mais peu important, la plaie portée par la suture avait donc toutes chances pour être guérie. Cette opération justifia les prévisions de notre maître.

(A suivre.)

VUE DE THÉRAPEUTIQUE

INDICATIONS NOUVELLES DE LA THÉRAPEUTIQUE PENDANT L'ANNÉE 1884.

Extra. — Voir les numéros précédents.

Modification dans le traitement de l'œdème. — D'après M. Marc Sée donne la préférence à la bande élastique qui répond aux deux indications principales : la résorption la plus rapide du sang extravasé (lésion qui tient sous sa dépendance, toux, douleur, gonflement, gêne des mouvements, etc.), par une immobilisation réelle, la cicatrisation des parties rompues.

La bande doit être appliquée sur la peau même.

soin, toutefois, de combler d'ouate les méplats, les dépressions normales qui abondent dans les régions articulaires, et de rendre ainsi la pression uniforme sur tous les points. (*Courrier médical.*)

Ergotine. — Le Dr Arnoldow (*Union médic. du Canada*) rapporte l'observation d'un malade atteint d'hémoptysie et présentant des menaces de délirium tremens. Le chloral avait été donné contre l'insomnie, sans qu'aucun résultat ait été obtenu. Après l'emploi de l'ergotine, non seulement l'hémorrhagie cessa, mais les symptômes d'alcoolisme aigu retrocédèrent. Ce résultat heureux engagea l'auteur à recourir à l'ergotine dans d'autres cas de *mania a potu*, et dans tous, le délirium tremens fut rapidement enrayé par l'emploi de ce médicament.

Le Dr Bauwens (*Bull. de l'Acad. de méd. Belge* 1884) préconise l'emploi de l'ergotine, soit à l'intérieur, soit en injection hypodermique dans le goitre, réservant le traitement iodé pour les goitres endémiques et scrofuleux.

L'ergotine est utile dans toutes les autres espèces de goitres. Dans les goitres kystiques, l'ergotine agit, comme la teinture d'iode, par action mécanique, en provoquant une inflammation suppurative.

On fait, tous les 3 ou 4 jours, une injection de 1 à 2 grammes de la solution suivante :

Ergotine.....	5 grammes.
Eau distillée.....	à 7 grammes.
Glycérine.....	
M. S. A.	

Ce mode de traitement compte huit succès sur huit cas.

Erythrina coralladendron. (Légumineuses). — Plante originaire du Brésil.

Elle est d'un emploi usuel dans ce pays comme hypnotique et sédatif du système nerveux. Elle a été étudiée expérimentalement par M. Bochefontaine, et cliniquement par le Dr Rey, médecin de l'asile de Ville-Evrard.

Les injections hypodermiques d'extrait (8 grammes), dissous dans l'eau, déterminent chez l'animal des phénomènes d'engourdissement, de faiblesse, qui se terminent par la mort au bout de 7 à 8 heures, si l'animal est jeune et peu robuste.

Le Dr Rey, avec 0 gr. 50 centigr. d'extrait, obtient dans la folie avec agitation et insomnie, quelques heures de sommeil ; en donnant cette dose deux ou trois fois la nuit, de 2 en 2 heures, on a obtenu un sommeil calme.

M. Rey conclut que ce médicament peut être utile, mais ce n'est pas un médicament de premier ordre.

Erygeron Canadense (Synanthérées). — Cette plante paraît agir comme diurétique, tonique et astringente ; elle produit de bons effets

, la diarrhée, la dysenterie, les hémorrhagies, la fièvre typhoïde, etc.

Érygeron, huile volatile, jaune clair, saveur âcre et brûlante, a servi à falsifier l'huile d'olive. Insoluble dans son propre poids d'alcool. Érygeron comme hémostatique à la dose de 1 gr. 10 à 0 gr. 20.

Le Dr. M. Féréol, Vigier qui, le premier, a fait l'huile essentielle d'érygeron des observations sur lesquelles on l'a fait entrer; c'est lui qui a donné la plante en infusion (30 gr. 10 à 0 gr. 20) et les doses pharmaceutiques de cette plante.

L'éther a été employé en injections, pour la tumeur du sein. L'éther enflamme le contenu du kyste. L'injection se fait chaque fois que l'on voit la tumeur sous les loupes de grande dimension. Les injections d'éther dans la tumeur donnent au malade une sensation pénible de la tumeur, et par l'orifice de la pincette, puis la matière du kyste se vermicelle, blanchâtre : en 15 ou 20 jours.

Les injections sous-cutanées a été employé pour l'anesthésie, contre l'algidité et les crampes. Les injections d'éther dans la pneumonie, la menace d'asphyxie. Le Dr. Féréol a fait des observations sur l'affaiblissement, la hémorrhagie, à une fièvre typhoïde, par voie rectale s'obtient au moyen de l'éther, d'excitation, permet de doser strictement, de réduire à son minimum cette anesthésie au chirurgien pour les opérations. Lorsque l'anesthésie commence, il est bon de faire des injections d'éther par voie respiratoire.

Une anesthésie profonde avec une pincette dans le rectum, un tube en caoutchouc avec un flacon d'éther, plongé dans l'eau à 40 ou 60 degrés. Le Docteur Baron médical, cinq observations relatives à l'emploi de l'éther sur la recommandation d'Axel Yversen (Copenhague).

— Le sirop d'éther ne contenant qu'une petite quantité d'éther sur un morceau de

muqueuse buccale, et s'évaporant trop facilement, on avait recours à l'élixir éthéré de Bonjean, lorsqu'on voulait prolonger l'effet de ce médicament. M. Dannecy propose le mélange suivant : Alcool légèrement aromatique (menthe, anis) à 80° : 400 grammes ; sirop de sucre préparé par simple solution à froid : 500 grammes ; éther sulfurique absolument pur : q. s.

Ces trois liquides sont introduits successivement dans un flacon à sirop d'éther, et le tout est agité avec soin.

Après quelques heures de repos, l'opération est terminée, et le liquide, liqueur d'éther parfaitement limpide, est mis en flacons et conservé pour l'usage.

Ce mélange constitue une liqueur très agréable et riche en éther.

Euphorbia pilulifera. — Plante herbacée d'Australie, expérimentée en Angleterre contre l'asthme et les maladies chroniques des bronches ; elle agit surtout sur le symptôme dyspnée. On fait bouillir 15 grammes de la plante fraîche dans deux litres d'eau que l'on réduit par l'ébullition à un litre ; on laisse refroidir et l'on ajoute un peu d'alcool pour prévenir la fermentation.

Un verre matin et soir, et même à midi, en teinture, à la dose de 10 gouttes.

Tonique et légèrement narcotique irritant de la muqueuse stomacale.

Faham, Anagrecum fragrans (Orchidées). — Thé de l'Ile-Bourbon ; feuilles grandes, allongées, d'odeur suave, elles contiennent de la coumarine. On les emploie en infusion comme le thé, de 10 à 20 grammes par 1000 grammes. Une petite pincée de ces feuilles, sur laquelle on verse une tasse d'eau bouillante, sert dans la médecine populaire, dans tous les cas de dysménorrhée ; cette plante est aussi employée dans nos colonies que chez nous, dans des cas semblables, l'est notre plante indigène si connue, l'Armoise.

Fièvre jaune (Vaccination contre la). — M. Domingos Frère, professeur à Rio-Janeiro, a communiqué aux Académies des Sciences et de Médecine de France, ses expériences qui ont abouti à la découverte du microbe de la fièvre jaune, et à son atténuation par la culture. Pour ses expériences, il s'adjoignit un jeune vétérinaire français, de l'école de Lyon, M. Rebourgeon, qui n'hésita pas à se faire inoculer le virus atténué, et qui, dans la séance du 9 Novembre 1884, à la Société de Biologie, est venu témoigner des effets de cette inoculation.

Quelques heures après l'inoculation, ce hardi expérimentateur a ressenti des douleurs sur et intra-orbitaires ; les articulations étaient douloureuses ; température 39°,4 ; au bout de quarante-huit heures, tous ces symptômes avaient disparu.

Inoculé à des animaux, ce virus atténué les rend tristes, malades, la

ève ; le quatrième jour, tout rentre

ouvriers inoculés, travaillant inces
absolument infecté, où toujours dix h
, tous ont, jusqu'à ce jour, résisté à
tre ou cinq hommes vaccinés avec l
nt, car on ne se met pas ainsi com
u cès.

à l'aide de la seringue de Pravaz est
lesquels elle a été employée, n'a été
de temps dure l'immunité conférée
tténué ? On ne le sait pas encore. Le
. Domingos Frère complèteront ces pi

ure de). — Le Dr Postdamer, de Phil
iac pour combattre l'angine tonsillair
centimètre cube et demi, toutes les q
l'inflammation ; administrée au dé
fait presque toujours avorter. — Ses
re fait disparaître instantanément la
nt facile, que le gonflement diminue
quée dès le quatrième jour du traite

ustique contre l'ozène. — Notre ex
nise avec raison la galvano-caustiqu
la rhinite chronique ; ces cautéris
es à quelques jours de distance, lui c
résultats ; surtout dans les cas d'ulc
nt une cicatrisation rapide : la cauté

.dénœides du pharynx sont justiciables

— M. le professeur Trastour emploie
rine, toutes les fois qu'il existe une t
e placer 50 à 60 grammes de glycérine
d'évaporer au moyen d'une lampe à
précieuses dans la phthisie, et bon n
ulagement notable. (*Gazette Médica*

me de). — Le Docteur Vidal, de St-
jum ou Gurjun comme le meilleur t
ner la guérison des ulcérations lèpre
e émulsion :

de Gurjum..... } 22
chaux..... } parties éga
e émulsion sur des plumasseaux de
es ulcérations lépreuses.

Hamamelis virginica (Witch Hazel).— C'est un médicament pur d'Amérique. Nous conseillons d'employer ce médicament sous forme de teinture préparée suivant les règles de la pharmacopée. Teinture de feuilles à 1 pour 5 ; pour l'usage interne de 10 à 20 gouttes par jour ; teinture d'écorces de 1 pour 20 pour l'usage externe en compresses, en lotion, pure ou étendue d'eau suivant le besoin. L'hamamelis est décongestive, sédative ; elle régularise la circulation en agissant sur le système vaso-moteur dilatateur et contracteur, ce qui explique ses propriétés hémostatiques, son action dans les stases sanguines, dans les dilatations variqueuses profondes et locales.

Ce médicament doit être donné avec prudence, des troubles de l'innervation ayant été observés par votre rapporteur, dans plusieurs cas où la dose de 20 gouttes par jour avait été dépassée. Les premiers troubles observés sont des troubles généraux : pandiculation, sécheresse de salive, de mucus nasal, de larmes ; la vue se voile, les os sont brisés ; sueurs glacées ; puis les troubles circulatoires apparaissent ; pouls petit, souvent très difficile à sentir ; intermittences ; les battements de cœur, fréquents et précipités, s'arrêtent à coup ; les bruits de cœur ne s'entendent souvent qu'à l'auscultation ; le malade a des tendances à la syncope.

Les malades diffusibles viennent facilement à bout de ces accidents.

Acide de Soude. — Garrod, ayant démontré, par de nombreuses observations, que l'hippurate de soude opère facilement la détoxification de l'acide urique, le docteur Bon a proposé d'utiliser cette propriété, et d'administrer l'hippurate dans les affections caractérisées par un excès d'acide urique dans l'économie.

Les formules dont on se sert :

hippurate de soude.....	5 gr. 15.	} solution. 4 cuillerées par jour
carbonate de lithine.....	1 gr. 55.	
glycérine.....	15 gr.	
eau distillée de cannelle.	240 gr.	

Autre :

hippurate de soude.....	7 gr.	} de 4 à 6 cuillerées par jour.
chlorate de potasse.....	1 gr. 50	
sirop simple.....	24 gr.	
eau de Menthe.....	180 gr.	

Hoang-nan. — Le hoang-nan est un remède tonkinois, prescrit dans ce pays, contre la rage et certaines affections cutanées ; d'après Arthélemy, grâce à ce remède, jamais on n'observe de décès après morsure d'un chien enragé.

Ce médicament doit être administré à doses croissantes, et autant que possible, dans la période d'incubation.

Dans le cas de rage confirmée, il faut s'adresser aux hautes doses. La *Gautheria gauthieriana* (Loganiacées) réputée dans le Tonkin comme précieuse contre la lèpre et la rage ; elle renferme de la strychnine, de la brucine, de l'igasurine.

y est prépondérante.

coolique d'Hoang-Nan est d'un jaune orange, très a
eau, il agit comme la brucine et la strychnine ; il
est un agent comparable à la curarine par ses effets
(Delpenh.)

sphorée. — L'huile phosphorée au 900° dont, ma
de les bas au niveau des cors, fait disparaître, en q
, cette substance cornée, si pénible parfois.

foie de morue. — Le Dr Szerlecke, de Mulhouse
est rapide et complet en administrant, deux fois par
avec six cuillerées à bouche d'huile pure de foie de
ascarides vermiculaires.

a arborescens. — Plante qui croît dans le centre
Unis. MM. Edon et Green lui attribuent une action
affections rénales calculeuses.

seule est employée. — Aromatique, piquante au
le l'albumine, de l'amidon, de la résine et des sels
thérapeutique, 1884, n° 5.)

n. — Extrait alcoolique résineux, fluide, obtenu de
meis. Cette racine contient aussi de la Berberine.
comme laxatif cholagogue à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr.
considéré, à doses plus faibles, comme le véritable succe
dans les fièvres intermittentes. Cette substance a un
efete sur les troubles fonctionnels de l'appareil u
r les anomalies de la menstruation.

e l'administration de l'*hydrastis canadensis*, ou de so
rastine, les battements du cœur sont ralentis ; apr
survient parfois de l'arythmie ; le ralentissement qu
enne, cesse si les nerfs vagues sont coupés ; il n'ex
de l'arythmie et du ralentissement qui succèdent à

est désignée aussi sous le nom de Racine jaune, R
ison des propriétés tinctoriales de son rhizôme.

i intra-veineuses dans le choléra.. — Suiva
rem, les solutions alcalines ainsi administrées, parai
ient le moyen le plus rationnel à opposer aux graves
t période de collapsus algique et asphyxique.

à laquelle il donne la préférence est la suivante :

distillée	1 litre.
pure de sodium pur	5 gr.
te de soude pur.	10 gr.

Cette solution, bien filtrée, est portée au bain-marie à 38° et injectée est, pour les adultes, de deux litres et demi. L'injection est faite, en douze ou quinze minutes, par une pompe spécialement construite pour cet usage. Chez les adultes non alcooliques, chez les enfants, les injections produisent des effets très remarquables ; quelques-uns de ces malades, voués à une mort certaine, ont été rapidement guéris.

Les phénomènes qui suivent l'injection sont : un frisson intense, puis, au retour de la chaleur périphérique, la chaleur, les crampes, le calme et souvent le sommeil.

Après cette réaction aiguë, le malade entre souvent très vite en convalescence. Une transfusée le 13 novembre, a pu quitter l'hôpital St-Antoine le 15, parfaitement remise.

La grossesse n'est pas une contre-indication. La plaie va toujours comportée comme une piqûre de saignée.

Le professeur Hayem est persuadé qu'il y aurait un intérêt à utiliser ces injections, dès le début de la période fébrile. Sur 100 transfusées, il y a eu 90 guérisons, 5 cas douteux.

Iode (Teinture d').— Le Dr Sejournet, dans un mémoire inséré dans le Bulletin de la Société de Thérapeutique, préconise l'application de la teinture d'iode dans la laryngite coqueluchoïde. Au moyen d'un pinceau courbe, muni d'une longue hampe, on badigeonne le larynx et l'orifice de la glotte. Dans toutes ses observations, ces applications modifient profondément la toux, qui disparaît.

Le succès assuré et prompt de l'attouchement de la muqueuse laryngienne dans les stranguries, les inflammations, les catarrhes, avec les solutions de cocaïne et de sesels, rendra moins nécessaires les cautérisations avec la teinture d'iode, opérations souvent très douloureuses et qui n'étaient pas toujours efficaces.

Iodoforme.

Iodoforme pulvérisé.....	30 gr
Acide phénique.....	0,10 à 0,15
Glycérine.....	80 gr
Eau distillée.....	90 gr

Cette injection antiseptique est supérieure, suivant Camille Guérin, aux autres injections dans la blennorrhagie aiguë.

La maladie s'améliore rapidement.

Vaseline.....	10 gr
Iodoforme finement porphyrisé.....	1 ou 2

Telle est la formule dont le Dr Galezowski vante la prompt efficacité comme antiseptique et comme déterminant la rapide régénération des tissus nécrosés ou ulcérés.

Il l'emploie dans les ulcères rongeurs de la cornée.

omiques d'une solution concentrée d'I
né au Dr J. Lemaistre, professeur d'a
résultats les plus prompts et les plus sa
e l'injection jusqu'au milieu de la gland

ois, qui fut son élève, rapporte, dans
ions qu'il a recueillies dans le service de

doformée est supérieur à celui de la ga
opérations.

nnée à la dose de 0 gr. 25 cent., à deux
d'intervalle, est un des meilleurs moye
la rigidité du col utérin.

encore une ressource précieuse dans l
ructions excessivement douloureuses, n
le n'est pas le moins du monde en rap
nce accusée par la patiente. (*Médical*
rme en inhalations remplit ce but plus
ment ; mais on doit penser aux cas où
re donné.

eneau de Mussy donne tous les soirs, c
ncoercibles dans la grossesse, une des

..... 0 gr. 20 centigr.
ses..... q. s.

in évacuant, mais un cholagogue, on t
un purgatif salin.

s d'Ispaghla ; *Plantago recumbens*, *Plant*
semblables au *Psyllium*, très légères ; 150
nnant beaucoup de mucilage. Employées
gées avec le sucre, elles constituent un ré

Dr Gueneau de Mussy a lu à la Société de
intéressant sur le traitement de l'urticai
gues, par le jaborandi à petites doses fr

s est :

randi..... } 44 0,10 centigr.
c..... }
hine..... 0,20 centigr.

tre heures en augmentant progressivement jusqu'à quatre heures.
re continué plusieurs mois.

Butter nut, oil nut, noix à beurre, noix à huile surtout celle de la racine, est la partie la plus active sous forme de décoction, ou d'extrait résineux (J. L. L. de la rhubarbe. Ce médicament combat surtout la dysenterie, pour le traitement de la dysenterie a grande réputation. Associé au calomel, il a été employé dans les affections compliquées des viscères abdominaux.

donne à la dose de un à deux grammes comme laxatif. L'extrait fluide à 0,65 centigr. comme laxatif. L'extrait fluide à 8 grammes.

douce et n'occasionne ni chaleur, ni irritation.

leur Queirolo (*Garq. degli Ospetali*, 1884) a effectué des observations dans le but d'étudier l'action de la kaïnite hypodermique. L'auteur s'est servi de solution pour un verre d'eau. Dans cette proportion, la solution à froid, mais en chauffant, on obtient une dose qui maintient encore à 34° ou 35°, température normale.

de l'auteur :

centigrammes donne un abaissement de température de degrés qui disparaît en une heure ;

les produisent au maximum un abaissement de température commençant au bout d'une demi-heure et d'une durée d'environ ;

les produisent un abaissement qui peut aller jusqu'à une demi-heure et disparaissant après 2 heures. Quante centigr. a provoqué un abaissement de température rapidement et durant de 2 à 3 heures.

l'a donné un abaissement variant de 2°7 à 3°5 (de 40°5 à 35°5.)

commence rapidement, atteint son maximum en un bout de 3 h. 1/2.

proportionnellement à la température.

le sujet que d'une très légère douleur, rapidement disparue aux doses les plus fortes.

de, l'auteur conclut :

l'usage par voie hypodermique produit un abaissement plus rapide, plus durable, plus grand, que la voie interne.

l'abaissement, la voie hypodermique ne demande pas, ni aussi fréquentes que la voie interne.

ration par la voie hypodermique est essai
général.

VI. — Poivre enivrant des Océaniens (Piper). — Employé comme sudorifique et anti-gonorrhéique, substance neutre, cristalline, et la kawa-kawa, très aromatique, de saveur acre est la partie active du kawa-kawa.

Dujardin Beaumetz présente à la Société des graines fraîches et sèches de Kola (Stergine des régions tropicales d'Afrique). Elle est astringente et amère. Elle renferme une forte quantité de théobromine, du tannin et est considérée au Soudan comme tonique et aphrodisiaque. On peut l'employer comme masticatoire, ou en infusion, ou en décoction.

D. Beaumetz en a obtenu d'excellents résultats, dans les affections cardiaques à la période d'excitation, agissant comme le café et la caféine, et un diurétique. On peut l'employer dans les affections adynamiques. On se sert de l'infusion (5 grammes pour une tasse d'eau) ou de l'infusion torréfiée, à la dose d'une cuillerée à dessert avec la kola un vin et un alcoolature.

Les expériences nous permettent d'affirmer qu'elle est l'un des plus sûrs et des plus puissants.

Elle n'a aucune action sur la fièvre intermittente.

Sur le lait de femme (ex tempore du). — Le Dr Paul Hélot a communiqué à l'Académie de Rouen (10 Novembre 1894) un rapport sur la bonne qualité du lait d'une nourrice. « Cette nourrice, pendant trois mois, nourri exclusivement par une méthode, a bien gagné chaque jour 25 grammes, et son lait, s'il absorbe est de bonne qualité. C'est le résultat d'examen pratiqué dans ces conditions. Pour déterminer le rapport numérique des gouttes de lait de femme à 15°, et j'ai trouvé que sous le même volume de 15 gouttes, le lait devait fournir 35 gouttes de lait à 30. »

Il résulte, dit l'auteur, de très bons résultats obtenus avec 39 et 40 gouttes, tandis qu'au-dessous de 33 gouttes, il n'offrait dans ces conditions les qualités requises. » Nous disons un compte-gouttes d'une capacité déterminée. Le lait distillé à 15° est à celui du lait de femme comme le rapport numérique d'un même volume de lait de femme encore chaud :

*Eau distillée à + 15°**lait*

25 gouttes.....	29,1 gouttes
26 »	30,3 »
27 »	31,5 »
28 »	32,6 »
29 »	33,8 »
30 »	35. »
31 »	36,1 »
32 »	37,3 »
33 »	38,5 »
34 »	39,6 »
35 »	40,8 »

ous les compte-gouttes gradués, toutes les petites seringues, toutes burettes graduées peuvent être utilisés ; l'auteur conseille la seringue Pravaz parce qu'elle est dans toutes les mains. Le mieux sera de saisir le milieu de la tétée, et non seulement on examinera le lait des 2 seins, mais on pèsera l'enfant avant et après la tétée.

On se servira d'une seringue de Pravaz sans aiguille, que l'on tiendra verticalement, l'extrémité étant bien essuyée ; le jeu du piston doit être libre et les gouttes tomber une à une ; pour cela le piston doit être poussé lentement et doucement.

Le procédé extemporané est suffisamment positif pour la pratique courante et vaut mieux que celui qui consiste à examiner une goutte de lait sur son ongle ou projetée sur les vitres.

Janaca (*francisca uniflora* ; scrofulariées.) — Arbre du Brésil et de l'Amérique centrale. On emploie surtout la racine en poudre à la dose de r. 60 c. trois ou quatre fois par jour, ou en décoction (10 à 15 %) ; anti-rhumatismale. Le Dr Caldwell a traité par l'extrait fluide 35 cas de rhumatisme et n'a eu qu'à s'en louer, ses succès s'affirmèrent surtout dans les cas sub-aigus avec peu ou point d'élévation de la température. Les Drs Caldwell et Gottheil emploient de préférence l'extrait fluide à la dose de r. 35 cent à 2 grammes par jour (*Medical Record*). Ils se louent de son emploi, surtout dans le rhumatisme chronique.

Mango (*Mangifera Indica*) Anacardiées. — On emploie le fruit et le suc, dont on prépare des extraits fluides. Propriétés astringentes efficaces ; extrait fluide de mango 10 gr ; eau 120 gr. en gargarisme. Dose intérieure : une cuillerée à café toutes les deux heures. (Delpech.)

Maté (*Thé du Paraguay*). Des Paraguayensis. — Il y a au Paraguay trois espèces de maté. 1° Le Caa cuys, formé de bourgeons à peine épanouis. 2° Le caa miri, formé de feuilles sèches mondées et pulvérisées. 3° Le caa gagu, formé de feuilles grillées grossièrement pulvérisées. Le maté produit se trouve au Brésil. Ce thé se prend en infusion. Il est si riche en caféine, qui est son principe actif, que le bon café et le thé de Chine (Delpech) : s'emploie contre la dysménorrhée et la dyspepsie.

menthe. — Le Professeur Girard, de Marseille, traite la menthe, 2 fois par jour, une infusion de 50 centigrammes de menthe, édulcorée avec une cuillerée à bouche de sirop pour une tasse à café d'eau bouillante :

10. — *Le Journal de Médecine de Paris* (12 juillet) donne comme calmant des névralgies dentaires, une formule dans laquelle la menthe est l'agent principal.

Menthe.....	2 gr.
Eau distillée.....	50 gr.
Bicarbonate de soude.....	0 gr. 50.

Applications topiques sur les gencives dans les cas de

le Docteur Brame (hygiène pratique) l'essence de menthe appliquée à l'aide d'un pinceau sur les brûlures du premier degré, médiatement la douleur, et il ne se forme jamais d'escarre. On peut d'abord tremper la partie brûlée dans l'eau et ensuite l'essence.

Pour les névralgies superficielles, la migraine, on a remarqué que l'on peut appeler analgésiques. Les premiers nous vinrent d'Angleterre, où ils étaient préparés par un nommé Shirley ; les premiers que nous ayons vus, nous par M. Boissy, pharmacien ; ils sont maintenant dans le commerce on les fait en France. On associe à la paraffine, l'essence ou additionnée d'alcool. La paraffine préalablement purifiée d'essence, et on la coule dans les moules en forme de glands ; on recouvre le produit de papier d'étain et on les enferme dans des étuis.

Le procédé consiste à faire fondre ensemble 2/3 de camphre et 1/3 de menthe et de la paraffine que l'on coule également dans des moules.

On est passé sur le front et les tempes. La première sensation de brûlure, puis de froid ; la chaleur revient et la douleur disparaît.

Chlorure de Mélite (Chlorure de). — L'évaporation du chlorure de mélite est de 23° et si l'on active l'évaporation par une injection on descend jusqu'à 55°.

En se fondant sur cette propriété d'abaisser rapidement la température et de congeler la peau, que M. Debove eut l'idée d'appliquer aux névralgies sciatiques ; en produisant ce froid il y a une révulsion, qui pouvait s'étendre de la hanche au

malades ont guéri d'emblée ou ont présenté des rechutes qui ont disparu après une nouvelle application de chlorure

thyle. Tous les malades étaient atteints de névralgie scia de la forme dite rhumatismale, remontant de quinze jours.

Le chlorure est contenu dans un siphon ; à l'extrémité phon, est adapté un tube de plomb et un ajutage muni d'un Le jet de chlorure est dirigé sur la peau dans toute l'étendu douloureuses ; la peau se congèle de suite, elle blanchit et comme de la pierre ; le malade accuse une sensation de br mais moins douloureuse que par la cautérisation ignée. La congèle rapidement, il subsiste un érythème plus ou moir maximum des accidents a été une légère vésication, jami reste, tous ces phénomènes nous ont été décrits d'une faç par notre Secrétaire Général, lors de la relation qu'il nous de névralgie faciale invétérée, qu'il traitait par ce procédé, rison fut rapide. M. Gillet de Grandmont fait observer que est fine, comme au visage, la projection du chlorure de méi prompt et très courts, sans cela il se produit des escharre

Nitroglycérine. — Se fondant sur l'idée que les des femmes enceintes avaient pour cause directe une aném (ou de certaines parties du cerveau), le professeur Talma (sayé la nitroglycérine qui, selon les observateurs américains congestion cérébrale intense. Dans tous les cas où ce médi prescrit, les résultats obtenus ont été satisfaisants ; la dose gramme par jour, à prendre en trois fois. On peut prescri ment sous forme de solution alcoolique, ou bien sous form contenant chacune un sixième de milligramme de nitro-gly centigr. d'huile d'olive. (*Journal médical néerlandais.*)

Oxygène. — Sous l'influence des inhalations d'oxygène 6 litres par jour, les troubles digestifs qui surviennent au grossesse, vomissements fréquents, état saburral, perte d'ap lalgie, disparaissent bientôt.

Les quatre observations de Mayer, l'observation de Maunc nard et les deux du Dr Doreau, en tout huit observations (les vomissements incoercibles), ne laissent aucun doute sur l'el moyen.

Suivant Quinquaud, l'inhalation doit durer au moins un on peut aussi employer une dilution au 1/3 ; elle produit a pourvu que le temps des inhalations soit assez long. On obt effet sédatif ; la congestion pulmonaire, les hémoptysies ne ment à craindre chez les phthisiques.

Suivant Kirnberger, les inhalations d'oxygène retarderai rations morbides qu'on observe dans la leucémie et la pseu

(A suivre.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons cliniques sur la menstruation et ses troubles, par E. GALLARD, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies par le Dr André Petit. — J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris, 1885.

S'il est une question encore remplie d'obscurité, c'est assurément celle de la menstruation dans ses rapports avec l'ovulation. Les anciens ne connaissaient guère le rapport qui existait entre ces deux phénomènes ; cependant Hippocrate avait pressenti les liens étroits qui les unissaient ; mais, ainsi que le montre clairement M. Gallard, c'est Négrier, d'Angers, qui a fait la lumière et c'est lui que nous devons ce que nous savons depuis sur cet intéressant sujet. La doctrine admise par quelques auteurs ne fut cependant pas généralement acceptée, et ce n'est que lentement qu'elle prit la place qu'elle méritait. Aujourd'hui, presque tous les physiologistes s'y sont ralliés. Pourtant, depuis quelques années, des recherches nouvelles, des observations pathologiques plus soignées probantes, ont permis à quelques auteurs de tout remettre en question. Aussi est-ce avec un véritable plaisir que nous avons pu lire le nouvel ouvrage de notre éminent maître, M. le Dr Gallard.

Pour qui connaît la profonde érudition et la vaste expérience de ce vaillant médecin de l'Hôtel-Dieu, nul doute n'était qu'on y trouverait sinon la solution de ce difficile problème, au moins un exposé lucide et une discussion approfondie des différentes doctrines avec une conclusion fortement motivée ; notre attente n'a pas été trompée.

Ce premier volume, qui sera complété, nous l'espérons, dans un bref délai possible, par un traité des maladies des ovaires comprend 9 leçons. Nous passerons rapidement sur la première et la seconde leçon, où l'auteur expose d'une façon magistrale l'anatomie et la physiologie des ovaires pour arriver à la troisième et la quatrième leçon, qui traitent de la menstruation. Après avoir montré que l'âge auquel les règles apparaissent pour la première fois varie entre 13 et 16 ans, qu'il n'y a pas de cas bien authentiques où les règles apparues de très bonne heure, 1 an, 2 ans, aient persisté jusqu'à l'époque habituelle de la première apparition des règles, l'auteur arrive à l'ovulation dans ses rapports avec la menstruation et la fécondation. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, c'est Négrier, d'Angers, qui a établi qu'un ovule arrive à maturité pour se détacher à chaque époque menstruelle et que c'est seulement au moment précis où l'ovule mûr, déhiscent, opère sa migration en quittant l'ovaire pour se diriger vers l'utérus qu'il peut être fécondé. A dater de ce moment, la théorie de l'ovulation spontanée chez la femme a pris rang dans la science ; c'est cette théorie qu'

d'hui généralement admise, et M. Gallard arrive à dire : « S'il n'y a pas de menstruation », et il ajoute : « S'il n'y a pas d'ovulation sans ovaire, il n'y en a pas davantage sans utérus ». M. Gallard a formulé des objections pour combattre la théorie de Négrin, et a cherché à montrer que le travail qui se fait dans l'utérus et celui qui se fait dans l'ovaire sont tout à fait indépendants l'un de l'autre. Après avoir passé en revue et discuté les faits mis en avant, M. Gallard conclut que c'est le travail de l'ovulation qui donne l'impulsion à la fonction menstruelle. Mais il faut remarquer que l'ovulation peut se faire régulièrement sans que la menstruation agénésique se produise, et qu'une femme non menstruelle peut être fécondée. On admet généralement que c'est à la fin de la période cataméniale que le coït a le plus de chance d'être suivi d'une grossesse, et nombre d'auteurs croient, avec Négrier, qu'il y a dans les périodes menstruelles une période agénésique pendant laquelle le coït ne serait jamais suivi de fécondation. M. Gallard cherche à montrer que cela est faux, et que, sous certaines conditions, la maturité d'un ovule peut être hâtée, et si le coït est au moment de la rupture de l'ovisac, la conception peut avoir lieu, bien que la femme se trouve dans la période dite agénésique.

Cinquième leçon nous arrivons au trouble de la menstruation. La fonction menstruelle peut être troublée : 1° par absence ou diminution ; 2° par excès ou augmentation de la sécrétion sanguine ; 3° par perturbation de son mode de sécrétion. L'aménorrhée est un trouble qu'on observe fréquemment ; ses causes nombreuses sont fort bien étudiées par M. Gallard. Pendant la grossesse, on le sait, l'aménorrhée est la règle, et on incline à penser qu'elle est due à une congestion passive de l'ovaire. Elle s'expliquerait donc plus par l'état de l'ovaire que par celui de l'utérus. Quant à l'aménorrhée de la lactation, elle résulterait de ce que l'organisme ne peut faire face à la sécrétion lactée et à la déperdition de sang pendant la lactation. Dans certains cas où l'ovulation se fait bien, la muqueuse utérine peut se congestionner suffisamment par suite de l'état de la femme pour fournir les éléments d'une hémorrhagie. Elle devient cependant le siège d'une hypersecretion qui donne lieu à un flux muqueux abondant qui masque les véritables règles blanches. Une femme aménorrhéique peut-elle devenir enceinte ? Des cas bien authentiques montrent que la conception est possible ; s'il n'y a pas d'ovulation sans ovulation, le phénomène inverse peut se produire, c'est-à-dire que la conception est possible sans ovulation, c'est exceptionnel. Le médecin consulté sur la possibilité d'une grossesse ultérieure chez une femme aménorrhéique doit faire un examen sérieux et approfondi de tous les organes et ne pas se prononcer pour l'affirmative avant d'avoir acquis la conviction que la ponte ovulaire périodique se produit en conditions locales ou générales qui ont amené la suppression du flux sanguin cataménial. Lorsque les règles blanches existent, on en tiendra grand compte. Nous passerons rapidement sur la leucorrhée, la métrorrhagie

et les règles supplémentaires pour en arriver à la dysménorrhée qui est admirablement décrite dans les 8^e et 9^e leçons. Cette affection qu'on rencontre si fréquemment est toujours symptomatique ; on en a décrit un grand nombre de variétés que M. Gallar réduit à deux : 1^e dysménorrhée mécanique ; 2^e dysménorrhée congestive ou inflammatoire.

Ces deux variétés ont les mêmes symptômes cliniques.

La crise douloureuse qui caractérise essentiellement cette affection s'accompagne souvent d'expulsion de membranes. Quelle est la nature de ces membranes ? Dans quelques cas rares, c'est un caduque renfermant un produit de conception de quelques semaines ; mais le plus souvent il s'agit de lambeaux exfoliés de la muqueuse utérine suffisamment caractérisée par son épithélium par les débris glandulaires et la présence des vaisseaux ; quelque fois ce sont de simples caillots sanguins.

L'ouvrage que nous venons d'analyser, un peu longuement peut être, est intéressant de tous points ; il est écrit d'un style facile et clair qui fait grand honneur au Dr Petit ; les faits y sont bien présentés, judicieusement discutés et les praticiens y trouveront d'excellents conseils pour les cas souvent embarrassants qu'ils pourront rencontrer.

Dr Ad. OLIVIER.

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Emploi thérapeutique de l'acide osmique

(E. GHELLANT.)

L'acide osmique, en solution aqueuse au centième, a été employé avec succès, en injection, contre les névralgies périphériques, la sciatique, etc. L'emploi de ce produit doit être accompagné de certaines précautions.

L'acide osmique (ou perosmique), Os O⁴, se présente sous forme d'aiguilles brillantes, de couleur blanc-jaunâtre, d'odeur pénétrante d'une grande instabilité ; on le délivre

ordinairement, dans le commerce dans de petits tubes scellés à la lampe et en renfermant un gramme. Comme il affecte fortement les yeux et les organes respiratoires il est prudent d'effectuer la dissolution de l'acide osmique dans un grand espace, ou mieux encore l'air libre et de se garantir le visage pendant le cours de l'opération. Les solutions d'acide osmique sont très rapidement décomposées par la lumière et par le contact de matières organiques et il se dépose de l'osmium métallique ; les solu-

maltréées sont alors colorées en brun ; les solutions intactes n'ont qu'une faible coloration jaunâtre.

Il était nécessaire de recourir à la filtration, il ne faudrait l'effectuer que sur du coton de verre. Les solutions d'acide osmique devront être conservées, dans des flacons bouchés à l'émeri, dans un endroit sec et à l'obscurité. (*Zeitschrift d. chem. Pharm.*, XXIII, 5, 32, et *Archiv. der Pharmacie*, III, 1885, 188.)

Le Dr J. Mercet a aussi obtenu très bons résultats de l'emploi de l'acide osmique contre la sciatique. (*Lancet*, 10 janvier 1896, et *Zeitschrift für die gesamte Therapie*, III, 1885, 126.)

M. BOYMOND.

Traitement du diabète insipide par le seigle ergoté.

(N. LUNN.)

Chez une jeune fille de onze ans, atteinte de diabète insipide, grave et chronique, la quantité d'urine émoussa jusqu'à ne plus être que 1 litre en 24 heures, par suite de l'usage continu d'une infusion de seigle ergoté à deux pour cent. (*Med. Centralblatt*, 1884, 872 et *Annali di Chimica Medico farmaceutica e di Farmacologia*, I, 1885, 1.)

M. B.

Émulsion d'huile de foie de morue.

(SCHLASSER.)

Les médecins anglais prescrivent

très fréquemment l'émulsion de foie de morue, avec ou sans addition de phosphate de chaux ou de phosphate de fer en solution.

La formule suivante, très employée en Angleterre, donne une émulsion qui, même avec l'addition des sels ci-dessus, peut se conserver un mois.

R. Huile de foie morue blanc
Poudre de gomme arabique
— adraganthe
— d'arrow-root
Sirop simple
Eau distillée

On mélange les poudres dans un mortier sec avec une partie de l'huile, de façon à former une pâte, on ajoute une nouvelle quantité d'huile, on verse dans un flacon sec et on complète la quantité d'huile requise.

Le flacon doit avoir une capacité double de celle qui est nécessaire au volume de l'émulsion, et, de plus, il doit être complètement sec, qui, parait-il, est une condition essentielle pour obtenir une bonne préparation.

A ce mélange, on ajoute rapidement 810 parties d'eau et on agite de suite et vivement pendant quelques minutes. Après ce temps, l'émulsion est terminée ; elle est complètement blanche et présente la consistance d'un miel liquide. Il ne reste plus qu'à ajouter le sirop et le surplus de l'eau distillée, en agitant de nouveau. Cette dernière addition d'eau peut servir, lorsqu'il y a lieu, à l'introduction des solutions salines prescrites.

de émulsion on opère sur	d'employer localement le randi qu'il prescrit sous la suivante :
scord et Der) . BORMOND.	Extrait fluide de Jaborandi 2 Glycérine..... Laudanum.....
prurit vul-	La glycérine seule irrite la l'addition de laudanum dimi- douleur.
) 16 grammes. 8 — 0 — Employé en rit vulvaire. onne de bons iasis versico-	Lorsque la fièvre est forte l'usage interne de l'aconit plète ce traitement, qui lui donné d'heureux résultats. <i>Thérapeutic Gazette</i> , Détroit. gan. V. S.)
	Purification des eaux bles par le perchlore fer et par la chaux.
i pour les ra.) à 8 grammes 180 — . Une cuille- ures, aux en- pour obtenir tions. — Ca- re.	Le professeur Almén, d' opère la purification des ea- tables par le perchlore de par la chaux ; le professeur Husemann recommande ce pr A un litre d'eau, on ajoute 8 cubes d'une solution de pe- rure de fer à cinq pour c une quantité d'eau de chaux portionnelle à la <i>dureté</i> de environ 50 cent. cubes. Il se un précipité brun de sel de f sique et d'oxyde de fer hydra- l'on élimine par filtration su toile ou sur un filtre de sabl tre les matières organiques pension dans l'eau, ce procé- mine encore de 40 à 80 pou- des matières organiques en lution. (<i>Oesterr. Badezeit- Zeitschrift d. oesterr. Apoth- Vereines</i> , XXII, 1884, 295)
l'érysipèle andi. recommande	

VARIÉTÉS

DE RETRAITE DES MÉDECINS DE FRANCE (Projet du Dr Benoist).— Nous déjà publié, à plusieurs reprises, le projet du Dr Benoist, qui à assurer une retraite de 400 fr. à tous les médecins moyennement annuel de 100 fr.; de 600 fr. en doublant cette cotisation-projet, qui présente sur les autres combinaisons l'avantage d'être accessible sur la veuve et les enfants et d'admettre tous les médecins soit leur âge, a réuni jusqu'à ce jour plus de 300 adhérents. Une réunion préliminaire à Paris, le 12 avril, les membres présents ont décidé l'organisation prochaine de la Société. Nos confrères qui n'ont pas encore adhéré et qui désireraient recevoir un exemplaire des statuts sont priés de s'adresser à M. le Dr Benoist, de St-Nazaire, ou au directeur du journal.

D'HONNEUR. — Par décret, ont été promus ou nommés pour exceptionnels pendant la dernière épidémie cholérique :

Médaille de commandeur : M. le professeur Brouardel. — **Au grade de chevalier :** MM. les docteurs Proust (de Paris); Combalat, Queirel, Méral (de Marseille); Benoît (de Montpellier), et Panard (d'Avignon).

Médaille de chevalier : MM. les docteurs Benoît (de Privas); Labrot (de St-Germain-Ardèche); professeur Mayet (de Lyon); professeurs Duranty, Rampal, Villard (de Marseille); Trastour (de Marseille); Girard (de Nîmes); Bourguet (d'Aix); Giustiniani (de Corse); Laurens (de Nîmes); Dussaud (de Nîmes); Cambassédès (du Vigan); André (de Touhamelin et Massé (de Montpellier); Marie (de Prades); Fodéré (de Nîmes); Long, Perreymond et Rey-Escudier (de Toulon); Campagne (de Tevergne); Fonteneau (d'Oran); Mouilleron (de Bône); Jette (de Constantinople).

En adressant nos compliments à nos confrères. Nous regrettons seulement de ne pouvoir mentionner de quelques noms sympathiques que nous nous attendions à voir figurer sur cette liste.

Le 25 mai, à Menton, une foule nombreuse en tête de laquelle marchait le docteur médical de Menton conduisait à sa dernière demeure le Dr Henri Bouchard, qui vient de succomber à une longue et douloureuse maladie. Ancien interne des Hôpitaux et préparateur du cours de physiologie à l'École de médecine de Paris, auteur de mémoires importants, le Dr Bouchard, pour des raisons de santé, était fixé depuis plusieurs années à Menton, où il occupait une grande position comme praticien.

E DES SOCIÉTÉS SAVA

—

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

13 avril 1885. — Présidence de M. JULES

berculeuse pulmonaire dans les fa
croit que, pour décider la question de la
rtout étudier la question d'aptitude, de
s'exerce que sur l'homme apte à être c
savants ont montré qu'il fallait s'adres
trouver la confirmation des recherches
bservations de M. Leudet ont été surtout
sée. Chez eux il y a moins de rapports,
ants couchent dans le même lit, même
bre. L'hygiène est meilleure.

rchés ont porté sur 143 familles observé
le de deux à cinq générations. On peut
nisiées acquises celles qui se sont montr
me. Sur 55 personnes de cette sorte,
à une santé mauvaise. Parmi ces tube
part avaient eu des bronchites et des p
idemnes (360 personnes dans les même
éralement vigoureux. M. Leudet a pu c
ayant succombé à des maladies très di
r un certain nombre de renseignements
père qu'il avait remplacé dans sa clientèle
ndiscutable pour tout le monde, c'est la
itaire. Quant à la contagion comme cau
nnue par certains médecins seulement.
soit l'âge auquel les parents succomba
ont pris à 20, 25, 30 ou 35 ans. Il y a don
longtemps sommeilent. Les tuberculeux l
un âge moins avancé que les tubercul
Bilatérales de tuberculeux ont une in

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

La tuberculose peut sauter des générations. Un homme, tuberculeux, peut être indemne lui-même et transmettre la tuberculose à ses enfants. La question du germe dans ces cas est difficile à expliquer. La question de prédisposition s'explique mieux.

On connaît également l'hérédité intervertie, la fille succédant à la mère. Un tuberculeux guéri peut longtemps après donner naissance à des enfants tuberculeux.

Cela touche à la grosse question de la dégénérescence de l'espèce. La tuberculose est destinée à éliminer peu à peu les individus et les familles les moins résistants. Dans une de nos familles dégénérées, M. Leudet a trouvé trois générations d'idiots.

Les affections des os précèdent dans beaucoup de cas la tuberculose pulmonaire.

Sur les 88 familles à plusieurs tuberculeux observées par M. Leudet, il y a 61 ménages dans lesquels on ne peut invoquer la contagion maritale, il n'y en a que 7 dans lesquels on peut l'invoquer. Il y a des cas où le père étant tuberculeux, la mère étant saine, les enfants naissent tuberculeux.

La durée de la tuberculose est difficile à déterminer. Dans la classe aisée, elle peut être très longue : M. Leudet en a vu durer jusqu'à cinquante-cinq ans. Dans la classe pauvre, au contraire, il est rare que la tuberculose guérisse ou même dure plus de 16 ans.

La proportion des guérisons n'est pas considérable : sur 100 tuberculeux, M. Leudet en a vu guérir 19, dont 12 seulement bien guéris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

Séance du 19 mars.— Présidence de M. Boucomont.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu par M. Rey, secrétaire annuel, et adopté.

La correspondance comprend des lettres d'excuses de M. Beauvais et Pigeat, qui ne peuvent assister à la séance.

M. le secrétaire général lit une lettre adressée à la Société

par un ouvrier qui offre un procédé pour guérir le panaris, etc. La Société passe à l'ordre du jour.

M. DELEFOSSE. — Une Société médicale d'arrondissement a adressé à M. le Préfet un travail sur l'organisation médicale de nuit, travail ayant pour but de signaler des abus de la part des médecins et d'y porter remède.

La Société médicale du IX^e Arrondissement, quoique n'ayant reçu aucune plainte, doit-elle étudier cette question de déontologie médicale?

M. ROUGON pense que la Société ne doit pas s'immiscer dans ces réclamations.

Après quelques observations, la Société décide de passer à l'ordre du jour.

M. DEHENNE lit un rapport sur la candidature de M. CRUIGNEAU, et conclut à l'admission.

M. REY, revenant sur la condamnation de M. le D^r Watelet, se demande si les médecins ne violent pas le secret professionnel en fournissant les renseignements demandés par la préfecture pour les décès survenus dans la clientèle. — Il ne faut pas oublier que les bulletins admis sont tirés d'un livre à souche et munis d'un numéro, ce qui permet à tous les employés de la statistique de savoir facilement les noms des personnes décédées. — Quant à lui, devant la condamnation de M. Watelet, il a renvoyé dernièrement un bulletin en se récusant.

M. HERVÉ DE LAVAUUR pense que le cas n'est pas le même, puisque les employés de la statistique prêtent serment.

D'ailleurs, cette question du secret professionnel a déjà été traitée à propos des compagnies d'assurances, et il croit être un des premiers à avoir fait supprimer les certificats des médecins traitants exigés par les compagnies. Une discussion s'engage sur ce sujet.

M. CRUIGNEAU est nommé membre titulaire de la Société. La séance est levée à 10 heures.

Le Secrétaire général,
D^r DELEFOSSE.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.
Maison spéciale pour journaux et revues.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : VISITE DU BUREAU /
NOUVEAU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE
LE DISPENSAIRE DU HAVRE ; DISCOURS DE M.
HERVIEUX ET TRÉLAT SUR L'ÉRYSIPELE ET L'ANGI-
SEPSIE ; PRÉSENTATION DE MALADE ; ÉLECTRICITÉ
D'UN ASSOCIÉ NATIONAL.

A l'occasion de son *avènement* — pour parler comme la lettre de l'invitation ministérielle — le nouveau ministre de l'Instruction publique a reçu le Bureau de l'Académie. M. le président Bergeron a entretenu M. Goblet des besoins de l'Académie, des soins qui mériteraient bien, de la part du Gouvernement, un peu plus de sollicitude, et il l'a fait dans des termes très dignes mais qui montraient assez clairement qu'il ne se faisait aucune illusion sur la portée platonique de ses doléances.

En France, on a tellement l'habitude de laisser le Gouver-

FEUILLETON

MANIÈRES MÉDICALES

M. Emerson a dit que « les manières sont l'artifice du sage pour tenir les fous à distance ». Il serait rigoureusement juste de dire que les manières du sage médecin sont des artifice*s* inventés pour atteindre le but opposé. Dans tous les cas, le maintien et la conduite d'un docteur sont des éléments importants du succès professionnel. Dans ce pays où nous appartenons tous, suivant M. Arnold, au type inférieur de la classe moyenne anglaise ; et, suivant notre avis, où nous sommes simplement des hommes et des femmes sans classes, les manières du médecin sont guidées par quelques principes généraux et toujours les mêmes. Si ses manières indiquent la bonté, la dignité, la fermeté et le respect de soi-même, il est infiniment probable que les menus détails de la conduite s'harmoniseront assez avec ces grandes lignes pour ne blesser personne.

Il paraît que ce n'est point le cas en Angleterre où les d

mélér de tout, que les fondations vra
ative privée constituent toujours des e
du Havre, dû au zèle infatigable et
ibert et qui fait le plus grand honne
ur, est une de ces rares œuvres : au
. Foville de l'avoir — non pas fait co
tait déjà bien connue — plus particul
. Le plus bel éloge d'ailleurs qu'on pu
du Havre, c'est de dire que dans
et de l'étranger on en a créé d'absolut
notamment, trois établissements de c
jà avec un succès qui va croissant.
cussion sur l'érysipèle et l'antisepsie a
, l'un de M. Hervieux, qui a surtout
s de différence essentielle entre la se
a septicémie chirurgicale ; l'autre de
différence dans les résultats obtenus
atiquant l'antisepsie à la fréquence o
nts. Il est à peine besoin d'ajouter
arité est partisan des pansements ra
ons un cas intéressant d'anévrysme a
ale présenté, avec le malade, par M. F
à une grande majorité, de M. Denu
d'associé national.

sociales sont sévèrement tracées et o
urs sont des gentlemen en vertu de
nt des hommes médicaux en vertu de
on trouvons une preuve curieuse da
. exerçant depuis 51 ans, adressée au
ette. Ce vénérable correspondant désir
omme établi dans « un bon voisin
nduire dans les maisons des grand
commençant par le commencement, il
dont il s'agit sont munies de deux clo
ue choisira le médecin » ? demande-t
d avec anxiété la réponse. « Mon ha
r doucement la cloche destinée aux v
und on est appelé pour voir un des do
ser l'inconvenance. Mais, quelque pa
cteur, qu'il évite par-dessus tout defai

REVUE PROFESSIONNELLE

L'INSPECTORAT DES EAUX

Mon cher Rédacteur,
Permettez-moi de remercier, par votre
intermédiaire, je n'ai pas l'honneur de connaître
personnellement, a bien voulu parler de moi
à votre connaissance. Il nous a raconté, s
autres, un fait qui, dit-il, milite
au profit des médecins inspecteurs. C'est
un officier hypothécaire d'un établis
sement au moyen d'un transfert, et l
acquisition de cet établissement dont la
situation est des plus intéressantes.
L'histoire est jolie. L'histoire est jolie
en aurais, pour mon compte,
et si je ne pensais pas qu'il va
pas se décider sur des espèces. A
propos, je maintiendrai toujours
impersonnel. C'est pour avoir
une conversation de ce genre, c'est-à-dire

cela implique une familiarité avec
le praticien circonspect écarte le
problème en se bornant à faire usage de
la science ; mais nous lui recommandons
dans ces cas, la pratique américaine
il lance gentiment une pilule
à l'étage jusqu'à ce qu'on fasse a
pas, qu'il place fortement le p
sur la table, qu'il arrache la sonnette et c
quand celui-ci arrivera. Cela produ
une décision de caractère et indique u

anglais, nouveau Chesterfield, a
le problème : que faire de son ch
selon la coutume des autres hommes
, il fera bien de laisser son ch

ue je sollicite l'hospitalité de votre journal. e salon, vous nous présentez, et nous causons. but de votre article, dirais-je à M. le Dr E., n and plaisir, naturellement, car vous paraissiez mon sens. Mais la fin m'a surpris : vous prés onservation de l'inspection, des considération ez bien aimable de me laisser examiner avec v is, dites-vous, que l'Etat ne doit pas se désinté veillance vis-à-vis des marchands d'eaux c ent plus d'altérer leurs produits avant de les li mation publique. »

ajoutez : « On sait combien M. Girard, le : laboratoire de la police municipale, a constaté c des eaux minérales par les eaux ordinaires, se d'autres substances, qui ne sont pas toujours ents pour la santé des buveurs. »

ès honoré confrère, les inspecteurs ne sont pas existent, et vous voyez bien qu'ils n'empêche rations des eaux minérales, puisque M. Gira

ses, quand on y réfléchit, ne peuvent se pass Si je ne craignais d'être entraîné trop loin, je

erre, mais sur la table. Il y peut, toutefois, cou angers. S'il y a des enfants dans la maison, ils ne as de jouer avec, et peut-être de s'en coiffer p lans le salon ; familiarité évidemment de la plus ance. Aussi, j'ai toujours gardé mon chapeau ne l'ai abandonné que dans les cas où les inv ques ne me permettaient pas de faire autrement. ensons que cet avis, encore bien qu'il soit érr que, manque un peu d'ampleur et d'expérience. le Docteur aurait conseillé de laisser son chape p'est la vraie manière pour un homme. Puisq t, nous lui indiquerons, à lui et à ses pareils. l ericaine : elle consiste à placer adroitement son nd du chapeau, et à le faire sauter par-dessus l tte façon, toutes les difficultés sont résolues. la question de la poignée de main s'éclaire, che:

par le menu, toutes les raisons, et je vous rappelle l'enture, moitié bouffonne, moitié mélodramatique spectateur qui crut, malheureusement pour lui, pour contre le propriétaire d'une source bien connue. Je n'ai à invoquer une autorité qu'il est difficile de trouver. Dans les grandes stations, dit M. Rochard, où les médecins et fermiers des eaux minérales sont de véritables tyrans où tout le monde dépend d'eux, il est impossible à l'inspecteur qu'il contrôle leurs actes et qu'il aille en visière avec de pareilles puissances... »

« part, continuez-vous, le captage des sources, leur conservation, mérite aussi toute l'attention de

empêcherait un industriel dont la source donnerait une quantité d'eau insuffisante pour le nombre des baigneurs, de servir plusieurs fois le même bain, soit d'aliments, soit d'habits avec l'eau du ruisseau voisin ? »

Le 28 janvier 1860 a prévu ces objections et ces objections. Il y répond de la manière suivante :

art. 13 : « Lorsque les besoins du service l'exigent, l'administration fait visiter par les ingénieurs des mines les établissements thermaux de leur circonscription. »

Un éclat magistral : « Les nuances et l'étiquette de la main forment un sujet extrêmement délicat. Comme je suis d'avis, avec la *Lancette*, qu'il vaut mieux ne rien faire. Si une dame titrée offre deux doigts chargés de bijoux, le jeune praticien serait à la fois fou et grossier en refusant pas, mais il les touchera froidement et rapidement ; les femmes du commun, il sera mieux de les leur offrir, que de leur offrir des poignées de main. Elles entrent et lorsqu'elles s'en vont. »

Il ne dit pas ce qu'il faut faire de sa canne. Il est aisé de dire qu'il la passe simplement derrière son dos afin de lui donner plus de solennité au salut qui marque son entrée et quant à ce qu'il fait de ses mains, il est facile également de dire, de ce qui précède, qu'il tient ses doigts dans sa poche, qu'il est conduit dehors par le domestique.

« Nous sommes bien persuadés qu'il n'y a pas beaucoup de

I. art. 16 : « Dans tous les cas où les be
, des règlements, arrêtés par le *Préfe*
sseurs ou fermiers entendus, détermin
pour objet :

lubrité des cabinets, bains, douches

rotection particulière due aux malades
glements sont affichés à l'intérieur des
t point question des inspecteurs en tou
nt vous vous préoccupez justement se
specteur actuel, — c'est vous qui parles
chargé du service des indigents, l'est
et si, pour les pauvres, les autres méd
nt remplacer l'inspecteur, il n'en saura
apport au ministre qui demande une di
ore, je prie de répondre pour moi un s
ans la question. Voici comment s'expri
autier, dans le dernier rapport de la
nérales à l'Académie de médecine (sé

Le nombre des rapports pour 1882
8 méritent d'être signalés. Les autres s
ouvent les eaux minérales françaises l

anglais comme le correspondant da
mais nous félicitons les médecins de m
esclaves des « manières », et d'avoir le l
istance ceux qui nous les vantent. Le
t peut-être pas toujours « aussi bon qu'
relations professionnelles il est toujou
t, et la question de savoir si quelqu'un
inférieur, socialement parlant, est, à c
ose qui puisse lui troubler l'esprit. (27
février 1885.— Trad. HEMMEL.)

SIONNELLE.

la seule ligne à
est fini : « Les c
à en France
ne faiblesse, c
pales eaux
colonnes du
ve année. »

re, que je m'é
nt voudrait-o
des inspecte
ux, ne pourr

seul mot, co
services adm
des fonctionn
mon cher c
condition pou
que l'inspecte
argé d'inspect
er un régime
, par le génér
résorier-pay
rés sous ses o
aux, il les con

otre dernier p
e aux inspecte
ame celui don
lits soit avec
autres médecin
que vous n'i
ne hasarde à
mation de l'i
t à vos deside
libéral que le
bon accueil à

», — l'inspect

rend de réels services d'aucune sorte à personne

l'ardieu, aux inspecteurs eux-mêmes ; — q
vénients ; il entrave la science, il détruit
, il abaisse les caractères, il trompe le p
. Demandez-en, du moins, la destruction.
sez pas dans des considérations secondaires
s prendre aux raisons spécieuses des « ma
ns la suppression d'un abus une menace

s détruit, les choses s'arrangeront toujou
e le sont. Depuis trois ans, plusieurs statio
nt ni inspecteurs, ni inspecteurs-adjoints. Ç
nal, et sans l'inquiétude des compétitions p
coup mieux qu'auparavant. — Une simpl
tembre 1861 a supprimé les inspecteurs de
s'en est plaint?—Il n'y a plus, comme autre
hôpital de Paris, un chirurgien en chef et un
rtant l'administration d'alors faisait valoir,
titre, les mêmes motifs, tirés de « la direction
sponsabilité », etc., « que l'on oppose maint
on de l'inspection. Eh bien, proposez aux
aux, j'entends à ceux qui sont partisans de
l'inspecteur, proposez-leur de revenir à l'a
vous verrez de quel air ils vous recevront.
ctorat est un privilège ; il faut le détruire.
reste, Voltaire y a pourvu : « Je vous d
l'une bête malfaisante, et vous demandez
sa place. »

ment, comme le répétait le vieux chirurgien
aire était un garçon d'esprit, — qui ne mai
ns. »

D^r MAX LEG

REVUE CRITIQUE

DE L'OPÉRATION DE PORRO (1)

vaux faits dans ces dernières années sur l

ort lu à la Société Médico-Pratique, sur la can
me, accoucheur des hôpitaux, par M. le D^r E. M
lu 9 mars.

DE L'OPÉRATION DE PORRO.

as encore très nombreux, aussi est-ce une chance que d'avoir été appelé à vous rendre à la thèse de M. le D^r Maygrier.

Messieurs, quelles sont les raisons qui ont conduit l'université de Pavie à faire suivre la pratique de l'ablation totale de l'utérus et des ovaires par la suppression des principales causes qui entraînent la mort et donnent de si déplorables résultats ? Après l'extraction du fœtus on replace la matrice incisée.

De nombreuses tentatives faites sur les animaux ont donné de très bons résultats soit entre les mains de divers expérimentateurs, le professeur Porro, en mai 1876, à pratiquer l'opération qui porte son nom, sa tentative fut couronnée d'un plein succès, deux enfants furent sauvés. Il s'agissait, vous le savez, Messieurs, d'une femme dont le bassin était étroit, le pubien de quatre centimètres, et l'opération fut faite, dans une Maternité où régnait l'ignorance.

Les raisons qui avaient déterminé Porro et qu'il énonce dans la relation du cas qui nous occupe, il est intéressant de les faire passer sous silence : « Si la question se pose en faveur de l'opération que j'ai expérimentée, c'est la seule indication que j'ai introduite dans la science, car la vie de nombreuses femmes malades est sauvée par la revienne aux gastrotomistes en général, et au chirurgien français Péan ; ce sont ces opérations d'ablation utéro-ovarique qui m'ont donné l'impulsion et à faire rentrer cette question dans la gynécologie dans celui de l'obstétrique. L'opération de Porro a été répétée nombreuses fois, Maygrier, dans la thèse qu'il a adressée à l'université de Pavie, en rapporte cinquante-cinq cas, dont dix ont été publiés depuis le très remarquable travail de Pinard qui date de 1878.

Les diverses opérations sont, il faut bien le reconnaître, et M. Maygrier nous le fait

quante-cinq cas qu'il analyse, 11 ont et vingt-trois guérissent, ce qui fait une mortalité de 58 à 59 0/0. En ce qui concerne les opérés et 17 succombèrent, ce qui fait une mortalité de 30 à 31 0/0. Parmi ces données, il est évident que l'opération est plus avantageuse que l'on pratiquât l'opération sur le sort des autres.

Il ne fait aucun doute sur l'aveugle confiance que l'on a dans les résultats qu'elle fournira plus que l'étude des procédés sera comparée. L'opération aura plus qu'à suivre des règles, les indications de la première heure n'ont pas le nombre de succès beaucoup plus constants que sur les 55 cas qui sont cités. 10 fois l'opération fut nécessitée par l'ostéome du bassin, 7 fois par l'ostéome fibreuse; que sur les 32 malades atteints de la péritonite, un certain nombre furent opérés, mais que, dans 10 cas, survint dans des conditions fatales (ostéosarcome du bassin, néphrite, etc., etc.). Si on avait suivi la statistique, les résultats auraient été bien plus favorables. On a étudié dans deux chapitres la statistique de l'opération de la péritonite que je viens de traiter. Dans un chapitre minutieux et dont on ne saura rien et toutes les questions qui se posent. L'être un peu long, je vais vous dire que ce chapitre le plus important et le plus intéressant de la thèse que vous avez confiée à M. Maygrier est à quel moment faut-il opérer? L'opération césarienne, M. Maygrier a étudié le moment où le travail commence et les meilleures conditions pour l'opération. Les chances de survie qu'il est plus avantageux de faire et de son développement comparé.

DE L'OPÉRATION DE PORRO.

favorable pour la mère. Seulement il dure depuis trop longtemps. Il n'y a rien de Collins pour la version, de l'opérateur, que toutes les opérations obstétricales, que la femme est plus épuisée.

Le fait est hors de doute ; en parlant de Radfort ; sur 24 opérations césariennes accomplies de travail, 7 femmes guéries, mortalité de 70 pour cent ; tandis que de 24 heures après le début du traitement, ce qui fait une moyenne de 8 jours, s'échappe pas à cette règle, et M. Maygrier, pour justes raisons, d'intervenir de bon temps, l'opération nécessite des soins particuliers ; je ne vous les décrirai pas ; ils sont à la coutume de prendre lorsqu'on opère.

On pense, de dire que les précautions prises sont prises dans toute leur rigueur.

On a vu sur l'incision de la peau, qui est de 10 centimètres, ainsi que l'a démontré l'opérateur, du péritoine, qui se fait avec les précautions suivies dans l'ovariotomie.

Après avoir mis à nu, on l'incise, en prenant garde au péritoine, puis on rompt les membranes, puis on tire les pieds de l'enfant.

Après l'expulsion du fœtus et du délivre, et le placenta, on attire au dehors, et on place au milieu une pince métallique au-dessus de laquelle on emploie se fait de deux manières : soit au moyen d'un trocart dans la cavité, soit au moyen de deux fils métalliques qu'on serre ensemble. On passe deux broches perpendiculaires à celles desquelles on met des fils. Le péritoine et la paroi abdominale qu'on suture est alors terminée.

Après avoir vu déjà les résultats obtenus ; je n'ai rien de plus à dire que M. Maygrier dans son travail et son dernier chapitre intitulé : Des résultats.

l'opération de Porro, de l'accouchement et de l'embryotomie.

plorables résultats donnés jusqu'à rienne simple sont loin des 41 à 4 amputation utéro-ovarique; il n'y entre elles ces deux opérations.

pour l'accouchement prématuré : ne ayant un bassin mesurant moins son axe antéro-postérieur, de présentera à l'accoucheur au début dra d'être à terme. Dans ce dernier tion de Porro ou l'embryotomie.] aire, on pourra hésiter entre l'accouchement ou les opérations dont nous venons l'accouchement prématuré n'est lée, ni aussi facile qu'elle le paraît les de Scanzoni, qui semblent de ns du médecin, ne tiennent pas à le difficultés et de conditions désav enir des causes d'insuccès et même aduit par une mortalité importante lans un instant. De plus, après un rtificiel, l'enfant est dans des condi : cela résulte de la statistique su , et dont les éléments ont été rec aternité de Paris : sur 34 accouche s, dans des cas de retrécissements : douze fois seulement les enfants quatre fois seulement ils survécurent n de 88 à 89 % de décès; et, sur 34 e qui fait environ 32 %. M. Maygr Porro n'aurait pas donné des rés s, d'autant plus qu'à l'extrême li trécissements beaucoup plus consi la proportion des décès augment maturé doit, dans quelques cas, is qui le font ressembler à un véri uses qui obligent à l'embryotomie s ration ne peut qu'être très difficile

DE L'OPÉRATION DE PORRO.

ovarique. Il n'en est pas de même paraît, d'après M. Maygrier, p mère, un certain avantage sur l' uns la statistique que nous donn ui comprennent des bassins d' t a eu 39 guérisons de mères et yenne de 41.79 %. Cette mortalité diamètre diminue; à six centimètres

ns l'opération de Porro, mortalité ur les enfants, 30.50.

ment prématuré artificiel, mortalité r les enfants, 88.23.

à six centimètres. Mortalité p enfants, 100.

ques auteurs, et mettant de côté les, M. Maygrier avait pris p énces conservées, sa moyenne mortalité des enfants qui tous uvés dans l'opération de Porro, p de bonnes conditions et à temps es bien plus favorables.

aurions lui faire un reproche, c r pas agi ainsi; il a voulu être es à faire rentrer dans sa moyenn ont en rien figurer à ce passif d la mère ni pour les enfants.

r argument en faveur de l'op ygrier nous rappelle les recherches ontré que l'expectation, dans le c nne que 1,50 % de succès, l'extr 9 %, enfin la gastrotomie 68,4.

un fait qui démontre l'utilité de s l'abdomen un organe qui dev agies, soit une cause de péritoni dans les meilleures conditions p ques ?

ement résumé la thèse de M. May ie dû, sous peine d'être trop long

bre d'arguments de nature à
elle le candidat, qui se présente
d'une opération qui, à ses yeux
er des femmes pour lesquelles
ment impuissant. Dans tous l
ré le désir de lire une œuvre
inée par l'histoire détaillée de
f. Tarnier, quatre par M. Luc
uelles trois guérissent et trois
reste plus maintenant, Messi
à M. Maygrier vos suffrages
is promet un collègue des plu

REVUE DE THÉRAPEUT

LICATIONS NOUVELLES I TIQUE PENDANT L'ANN

(Suite. — Voir les numéros p

8. — Le Dr Onimus a présenté à la
vé par M. Brand et fabriqué par M.
, qui doit sa vertu à l'ozone dont il
définiment.

lté à surmonter était de condenser l
l'eau par la raison qu'il se transfor
libre. Aussi le Dr Onimus a-t-il te
les réactifs de l'ozone, et ses recher
le donne toutes les réactions de l'ozo
: papier Houzeau, avec le papier au
que et transforme l'arsenite de pot
uissant désinfectant, qui a été emp
rquable, dans les salles de cholériq
ng assurent que c'est grâce à l'a
ntenant dans les salles de cholériq
doit attribuer la remarquable imi
de l'hôpital.

Escudier déclare que « pas un seul
tencontre pendant l'épidémie, grâce
le. »

comme toutes les autres eaux
rononcée de térébenthine.

alde. — La paraldehyde et ses propriétés vous ont été rapportées par mon rapporteur de 1883, et je n'y reviendrais pas, si je n'avais vu un travail du docteur Keraval, publié dans le *Progrès médical*, qui formule des indications utiles dans la pratique.

puissant, ce médicament est d'un très grand secours dans les accès d'épilepsie auxquels il est donné le soir à la dose de 4 à 6 grammes mélangés à parties égales d'eau distillée et de sirop de vinaigre (ou de menthe, vanille etc.) à l'eau et sirop 30 grammes.

Reçue :

Paraldehyde.	4 grammes
Eau de guimauve.	150 grammes
Jaune d'œuf	N° 1

et sous-cutanées :

Eau distillée	16 grammes
Eau de laurier cerise	4 grammes
Paraldehyde	4 grammes

On injecte par seringue, injecter 0 gr. 20 de paraldehyde.

Mari de Reggio de l'Emilia rapporte une observation de tétanos aigu, traité inutilement par le chloral : 8 gr. par la voie stomacale, soit par lavement. Ce traitement n'ayant produit aucun soulagement, on substitua au chloral 6 gr., puis 8 gr. dans 100 gr. d'eau. La guérison marcha rapidement ; en deux jours.

Après le traitement, le malade fut isolé dans un pavillon, et mis du dehors, en un mot au repos absolu.

M. B. Beaumetz, dans sa communication à la Société de médecine, a tenu à bien spécifier l'action clinique de ce médicament chez les atteints de coliques néphrétiques ou hépatiques, la paraldehyde est absolument impuissante pendant les crises ; mais dans les accès douloureux, elle provoque un sommeil tranquille et calme les morphiomanes, elle est d'une très grande utilité, car la manie habituelle de se faire dormir qui domine chez eux est reléguée au second plan.

édule (Bixacées.) — Grand arbre de Java, jouit comme les autres de propriétés narcotiques puissantes, affectant le système nerveux central. Les symptômes qui se produisent sont : somnolence, vertiges, violentes nausées, vomissements, délire furieux ou mortel. Les antidotes employés sont ceux que l'on préconise pour les narcotiques.

La macération dans l'eau froide enlève à la plante ses principes actifs, et ce fait bien connu des indigènes, est mis en pratique pour étourdir ou tuer les poissons dont ils veulent s'emparer. L'effet des écorces ou des feuilles de *Pangium* dans la

est employée à l'alimentation, et contiennent de grandes quantités d'huile grasses, utilisées dans l'économie domestique. Il faut

soin de les laisser en macération et d'en faire usage, après quoi elles ent encore les personnes qui n'en s parties de la plante sont administrées et le suc des feuilles donne les meilleurs plaies chroniques (*Rémy Chatel*,

Urate de potasse contre la sueur
formule suivante :

Urate de Potasse.....
lée.....

ce mélange du papier à filtre, de e ou en paille ; laissez sécher ; taie. Chaque jour on peut en mettre (*Bullet. de Thérap.*)

B. — Après de nombreuses expériences la pilocarpine est souvent préférable est moins irritante, calme plus la fatigue qu'éprouvent les malades

. difficile de définir d'avance auquel on recours dans un cas donné, au alternative de ces deux substances. t de l'autre procure des soulageme est obligé de choisir soit la pilo

rythrina. — Notre collègue Lim très intéressante sur l'écorce du nineuses, tribu des Dalberginées. - t son nom (ερυθρος rouge) à la couleur stupéfiante qu'elle exerce s glais la nomment Jamaica Dogwoodski a reconnu à cette plante les p nalées par le professeur Ott et l Duchesne vous a parlé dans son d vski s'est servi de l'extrait fluide p n suivant la méthode de la pharm le poids de l'extrait représente tance employée.

airement prescrite pour obtenir u res, administrés généralement en

. — Le Dr Busch (*Paris médical*) és par le phosphore et sensibleme des suivant la formule suivante :

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Phosphore.....	6 gr. 25 centig.
Sirop simple.....	9 grammes.

ajoutez :

Poudre de réglisse.....	10 grammes.
Poudre de gomme arabique.....	5 grammes.
Poudre de gomme adragante....	2 gr. 50 cent.

ilules. — Chacune d'elles contient 1 milligr. de
par jour. — On peut augmenter.

usch ne croit pas à l'utilité du phosphore dans la

ine. — Le Docteur Leblond, continuant ses expé-
s, expériences relatées dans le rapport de l'année
ie cette substance contribuait puissamment à dis-
mbranes, et il a eu l'occasion d'obtenir la guérison
tres traitements avaient échoué.

ur Moncorvo (de Rio-Janeiro) se loue beaucoup de
stance dans la coqueluche. Il reconnaît la nature
ladie, qui serait due à la présence de micrococci, q
ombre prodigieux, sur la muqueuse qui tapisse la r
u larynx.

s les cas où la résorcine a été appliquée directeme
re décroître rapidement le nombre des quintes et le
nt la guérison dans un assez bref délai (de 20 jo

reonnages sont faits avec la solution suivante :

resorcine chimiquement pure.....	1 gra
stillée ou Glycérine.....	15 gra

d'un pinceau courbe à longue hampe.

reonnage toutes les heures, jour et nuit.

eur : de 2 jusqu'à 4 grammes.

stance détermine promptement la chute du poul
disparition des ganglions.

ion (*De la*). — Notre collègue le D^r Boyer est l'inve
facile application pour l'ablation des polypes utér
randmont et Brochin ayant remis ce procédé en
yer ayant été appelé cette année plusieurs fois par
appliquer ce procédé dans son service de l'Hôtel-D
le de vous en reparler.

e : 1° à jeter autour du pédicule une anse de soie d
leux sondes ; 2° à substituer un régulateur au
r un serre-fils unique conducteur ; 4° placer le
er le pédicule en exécutant le mouvement de scie.
in a proposé de simplifier ce mode opératoire, en

es deux tiges porte-fils et du fix
modification à son procédé, décl
indispensable.

le est d'une grande simplicité,
ère rapidement ; il offre cet ava
opérer la section, ne glisse pas
serve pas d'accidents consécutif
peu ou point de fièvre.

Nitrite de). — Matthew Hay a
nt de l'angine de poitrine, et en
Practitioner 1883). La dose vai
de ce sel sont analogues à ceu
rine ; le nitrite de potasse a l
qui n'agit pas sur les muscles
féré.

am Jambolonum. — Cet
plante de la famille des myrtac
le l'Inde pour combattre la gly
s trois cas, et a constaté : 1
l'urine ; 2^e la disparition du suc
ins l'espace de quarante-huit h
les malades étaient soumis à 1
nt impunément faire usage d'un
ringente de ce fruit paraît en èt
Record., 15 feb. 1884.)

aine dans l'alcoolisme. — C'
véritable formule du traiteme
ant lui, Giacomini avait signa
t entre la strychnine et l'alcoo
ychnine contre certains phénor
cas de delirium tremens, Lutor
es de strychnine par jour. Cha
ale de strychnine ; à l'intérieur,
nes de sulfate de strychnine en
noix vomique, ou bien 8 gran
ciences de Luton ont été repris
s mêmes résultats.

observé un ivrogne qui faisait
en prenant, à doses massives, l
r, sept. 1875.)

-Beaumetz conclut que la stryc.
comme un moyen puissant de
nullement l'alcoolisme tel qu'o

limé. — Le Docteur Constantin Paul a employé les solutions é dans la blennorrhagie en injections préconisées par le doct Les solutions dont il se sert sont au nombre de trois ; elles r t pour 100 grammes d'eau, l'une 1 gramme 40 centigr., l'a ntigr. ; la troisième, la plus faible, 0,12 centigr. Constantin P e que la culture, l'inoculation du microbe de la blennorrhagie, a donné le nom de gonococcus, paraissent jusqu'ici démon ificité du micro-organisme ; or il suffirait, d'après certaines exp ions, d'une solution au vingt millième, pour le détruire à coup rrait expliquer ainsi l'action curatrice des injections de subli il continue ses recherches, et engage ses confrères à essayer l au dix-millième dans toutes les périodes de la blennorrha njections doivent être faites avec une extrême douceur, au mo seringue de Langlebert à jet recurrent ; on évitera ainsi ts qui pourraient résulter de la pénétration du liquide dan

, n'avons pas à parler de l'emploi du sublimé comme antisepti étrique, son usage remontant à une date bien antérieure à 18 e collègue le Dr Landolt se sert, comme antiseptique, dans sa ophtalmologique d'une solution de sublimé au cinq millièn olution, à laquelle on peut avoir recours aussi bien pendan es operations, que dans les affections extérieures des yeux, pr 'une infection ou la faisant craindre, est, suivant notre collèg en supportée par les yeux.

re. — L'emploi du sucre en poudre est resté un remède po our les plaies fongueuses, et pour certains eczémas à secrét ante. Les professeurs Fischer en Allemagne, Lücke à St Masse à Bordeaux, ont constaté par l'expérimentation clinique, ntages attribués par le peuple à ce pansement, sont réels, et que solvant dans la suppuration, il forme une couche sirupeuse, e la plaie et, en empêchant la formation des bactéries, préserve ts de septicémie.

lo-carbol. — Notre collègue Ferdinand Vigier nous a lu un r l'acide orthoxyphényl sulfureux, qu'il nomme pour plus de fi langage, sulfo-carbol, et dont il signale les propriétés antise ntiputrides, et antifermentescibles. A la température ordina i liquide sirupeux (densité 1400), d'une teinte rosée, d'une od te, mais non désagréable comme celle du phénol, et qui dispa e complètement en solution ; vers 8 à 10 degrés au-dessous de z allise en aiguilles, et forme une masse compacte qui se liquéfi gère chaleur. Chauffé avec précaution sur une plaque, il se v peut servir en fumigations ; si l'on élève la température, il rs 130°, puis se décompose ; il reste du charbon. Il forme des isés avec un grand nombre de corps : la potasse, la chaux, le mercure, le fer, le plomb, le bismuth, etc. ; notre collègu

pour déterminer le degré de toxicité de ces doses auxquelles ce produit pouvait être toléré. On a injecté 2 gr. 80. du produit actif en injection dans la veine de la mort d'un chien du poids de 15 kilo. L'influence coagulatrice de cette substance a pu prendre, sous forme de limonade, sous forme de sirop, sous forme de carbol ; il a pu, en un jour, par petites doses. Une dose de 1 à 6 grammes de produit édulcorée avec sirop 100 grammes, a été donnée. La présence du sulfo-carbol dans l'eau à l'intérieur à doses faibles 0 gr. 50 ce produit est de fer ; les urines se conservent bien. Le sulfo-carbol peut donc, dans les maladies, remplacer les acides phénique et salicylés. 100.

Les éruptions, les maladies parasitaires (1 à 10 p. 100.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Des luxations scapulo-humérales et des fractures, par le Dr OGIER. — Thèse de médecine, 1881, édit. — La dissertation inaugurale est plus complète que nous possédions. Elle est difficile des luxations d'épaule et des fractures. Une œuvre d'érudition et de patience a coûté du temps et du labeur. L'auteur : il a produit une thèse de médecine qui devra consulter quiconque dans l'histoire des fractures compliquant les luxations.

Il a fait attention des documents à peu près bien particulière. Une certaine observation par M. Champenois, aide-major, a été faite quasi-littérale d'une observation de 11 ans. Cette concordance absolue a été constatée par la confrontation des textes. Il ne croyait pas qu'il fût possible de trouver les mêmes expressions répondant à la même interprétation ne satisfaisait pas

s réductions pourrait-elle s'
l'observation de M. Cham
. Richet. Seulement M. Cha
re : on lui a attribué ce q
re supposition serait plus
la réserve de M. Oger.

s de ses recherches, l'auten
ation de Gartl, réputé bi
t à l'historique du sujet.

es soins préliminaires, l'es
des documents recueillis s
premier chapitre, toutes le
sont disposées suivant l'ordi
scussion ultérieure.

deuxième chapitre, l'exan
ntrepris, basé sur les donnés
es, auxquelles il faut rappo
acture, sont banales ; ce s
l'épaule. Le mécanisme,
paraît à présent bien établi
e à la luxation. La capsule
a cavité, mais la violence n
, quelquefois en brisant les
rale s'est appliquée, d'autre

III.

n est appelé sur l'instant q
ément les signes combinés
mais quand le gonflement a
et masqué les repères hab
signification des divers sy
pendant, sauf dans les cas
le diagnostic est, non pas
, mais certainement difficil
l'on n'arrive pas à préciser
gérée de l'acromion, à la dé
ce d'une masse arrondie
pend le long du corps,
poit une crépitation osseuse.
ier signe peut ne pas exis

anormale, l'ecchymose, etc. Les indications accompagnant les signes d'une luxation du corps et le raccourcissement du membre agnostie posé, que faire?

fois on ne faisait rien du tout. On laissait la fracture se consolider et l'on voyait qu'on pouvait remédier aux inconvénients d'une position vicieuse du membre. Les résultats étaient guère bons. Les essais de réduction étaient rarement couronnés de succès. Quand, dans les 2 cas, l'état fonctionnel de la main était satisfaisante.

La méthode ancienne, succéda, en 1836, la méthode qui consiste en la détermination d'un mouvement imprimé de bonne heure au membre blessé.

La méthode fut absolument rejetée par quelque inconvénient d'exposer à des complications dangereuses ; elle pourra peut-être trouver sa place dans les tentatives de réduction immédiate mais on devra ne procéder qu'avec une

prudence à ces deux manières d'agir, et dès que l'on aura choisi la méthode de réduction directe à l'aide des doigts. Il faut faire la manœuvre de quelques tractions qui auront pour effet d'abaisser la tête qui sera réintégrée ensuite dans la cavité du conduit, on attendra la consolidation ou l'immobilisation.

Les efforts de réduction immédiate n'aboutiront guère les tentatives, il faudra laisser le membre dans le repos jusqu'à consolidation.

pour mémoire, M. Oger dit un mot, de la méthode américaine d'extraction de la main.

Cette analyse est forcément très incomplète. C'est une idée bien imparfaite du travail de la main qui peut remplacer la lecture. Nous ne pouvons

FORMULAIRE.

nous avoir procuré une tâche :

L. T.

HÉRAPEUTIQUE GÉNÉR.

liph- nir exactement en face de sa
giène che pendant les quintes de to
ins- Si ces personnes ont des ci
sures ses ou de petites plaies, soi
qui, mains, soit au visage, elles a
à Pa- soin de les recouvrir de colle
s en Elles se nourriront bien et de
— La sortir plusieurs fois dans la jo
émi- au grand air. Elles prendro
avec précaution de se laver préa
ée. ment le visage et les mains av
gram. d'acide borique ou 1 g
rau- d'acide thymique. Enfin, elles
nûre- teront de séjourner nuit et
eiller 3° A Paris, les familles qui
mal rent faire soigner leurs enfa
d'é- l'hôpital s'adresseront, le plu
fants possible, au poste central de
ne de leur arrondissement ou au
pro- missariat de police de leur
leur disposition, sur le vu d'un
un tificat de médecin, une voiture
dans le transport.
ensa- C. Mesures de désinfection
tou- 1° Les matières rendues à la
pas te de quintes de toux, ou d
sur- missements, seront désinfect
l'aide d'une solution contenant
nent litre d'eau, 50 grammes de ch
sser, re de zinc ou de sulfate de cuiv
e te- Les linges, vêtements, etc.,

malade seront immédiatement avec une de ces solutions, gés dans l'eau maintenue pendant une heure au

liers, tasses, verres, etc., rvi au malade devront, après, être plongés dans illante.

le que soit l'issue de la ma- désinfection de la chambre ensable. On fera des fumi- le la façon suivante :

avoir fermé toutes les ou- es, on placera sur un lit de e terrine contenant des

charbons ardents, su- mettra une quantité e cassé, proportionnelle té de la pièce (20 gr. p- be).

La chambre restera vingt-quatre heures, gement aérée.

Les vêtements, lin- couvertures, ayant sei- seront désinfectés, av- voyés à la lessive, ave- lutions indiquées p-

Les matelas seront laissés dans la chambr- fumigation.

VARIÉTÉS

MÉDICO-PHATIQUE. — Ordre du jour de la séance
yn, rapport sur les candidatures de MM. Despla-
e Plancher-les-Mines) et Blanquinque (de Laon
correspondant.

JATTY, candidat au titre de membre associé, ob-
pulmonaire héréditaire.

MARCIEUX, candidat au titre de membre associé
rachéotomie, guérison.

OUCHERON, des cyclites rhumatismales légères.

PEYROT, observation de genu-valgum traité par

DOUBLES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLI-
ont éclaté à la Faculté de médecine de Montpell-
prochant très vivement à M. Benoit, le doyen, d'
Légion d'honneur, alors qu'il n'avait pas quitté
le M. le professeur Rastor, qui était allé à Toulou-
n'obtenait qu'une médaille.

roît a donné sa démission de doyen et a demandé
omme professeur ; M. le professeur Grassot, p-
mplira les fonctions de doyen jusqu'à la nominati-
aire. Les cours de la Faculté ont été suspendus.
ujet, M. Mary-Durand raconte ceci dans le *Courr-*
it, si nous ne nous trompons, en 1845 ou 1846. U-
de suette miliaire éclatait dans un chef-lieu de ca-
ient de Béziers. Le préfet de l'Hérault chargea
ofesseur à la Faculté de médecine de Montpellier
es lieux et de faire prendre toutes les mesures pr-
ogres du fléau. M. Goulin ne se borna pas là, il do-
malades et ne quitta le pays que quand l'épidém-
lin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

quelques mois plus tard, M. le professeur Goussier se rendit auprès de lui.

Monsieur le professeur, lui dit ce haut fonctionnaire, je suis heureux de vous donner ce témoignage de satisfaction pour votre bienveillance.

— Merci, Monsieur le préfet, mais que renferme cette médaille d'or, Monsieur le professeur. — Bien, Monsieur le préfet, je vous en remercie ; il n'y en a que des médailles bénies ; l'évêque qui les donne à ma femme.

— Et maintenant, il prit son chapeau, salua et sortit.

Quelques semaines plus tard, M. le professeur Goussier, depuis plus de trente ans, était nommé chirurgien en chef.

— En place de M. Estor, j'aurais imité l'exemple de son père.

— C'est vrai que le doyen de la Faculté, qui n'a pas vu s'est pas produit un seul cas de choléra, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous nous rappelle encore qu'après la terrible épidémie de Toulon bien plus terrible encore que celle de Marseille fut accordée qu'une seule décoration au portier de l'hôpital qui avait gardé la porte.

REVUE DES SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 avril 1885 — Présidence de M. le Doyen.

— M. Denucé est élu membre correspondant. — 17 voix données à M. Desgranges et 5 à M. Thomsen.

dispositifs pour enfants malades. — Rapport de M. le Ministre sur les dispositions prises pour l'hygiène des enfants malades, compte des visites qu'il a été amené à faire dans les hôpitaux et des résultats que ces établissements ont obtenus.

l'érysipèle et les pansements antiseptiques. — M. le Ministre expose que l'érysipèle n'est qu'une forme de la septicémie.

— Il est à dire que la septicémie et l'érysipèle sont engendrés par contagion. Il ne s'agit pas de maladies idiopathiques, qui n'ont aucune tendance à se transmettre par contagion, mais uniquement de maladies qui peuvent rattacher à la septicémie chirurgicale.

— M. le Ministre observe pas seulement dans les hôpitaux, mais également chez les femmes en couches.

— C'est spécialement de la septicémie puerpérale qu'il entend parler. Il cite de nombreux faits montrant que l'érysipèle, et l'érysipèle par la suite, est engendré par la septicémie.

— Parmi les orateurs qui ont pris la parole, M. le Ministre a rapproché dans leurs causes et dans leurs effets la septicémie, les autres ont nié cette identité.

— M. le Ministre permet de dire que ce point n'est pas encore résolu dans la pratique des pansements antiseptiques.

— L'un qui consiste à enlever par des lavages les matières qui pourraient causer la septicémie des plaies.

— M. le Ministre fait des pansements très rares pour mettre à l'abri de la septicémie.

— M. le Ministre observe pas seulement dans les hôpitaux, mais également chez les femmes en couches.

— C'est spécialement de la septicémie puerpérale qu'il entend parler. Il cite de nombreux faits montrant que l'érysipèle, et l'érysipèle par la suite, est engendré par la septicémie.

— Parmi les orateurs qui ont pris la parole, M. le Ministre a rapproché dans leurs causes et dans leurs effets la septicémie, les autres ont nié cette identité.

— M. le Ministre permet de dire que ce point n'est pas encore résolu dans la pratique des pansements antiseptiques.

— L'un qui consiste à enlever par des lavages les matières qui pourraient causer la septicémie des plaies.

— M. le Ministre fait des pansements très rares pour mettre à l'abri de la septicémie.

— M. le Ministre observe pas seulement dans les hôpitaux, mais également chez les femmes en couches.

— C'est spécialement de la septicémie puerpérale qu'il entend parler. Il cite de nombreux faits montrant que l'érysipèle, et l'érysipèle par la suite, est engendré par la septicémie.

— Parmi les orateurs qui ont pris la parole, M. le Ministre a rapproché dans leurs causes et dans leurs effets la septicémie, les autres ont nié cette identité.

— M. le Ministre permet de dire que ce point n'est pas encore résolu dans la pratique des pansements antiseptiques.

— L'un qui consiste à enlever par des lavages les matières qui pourraient causer la septicémie des plaies.

— M. le Ministre fait des pansements très rares pour mettre à l'abri de la septicémie.

contact aussi prolongé que possible avec

certain que ceux qui font des pansements ont souvent l'érysipèle que ceux qui font est pas que le changement de pansement de la surface traumatique, mais ces pansements ne font pas de statistiques, mais il a ce souvent considérablement diminué dans sa pratique ne fait cependant aucun pansement rares. Il cherche la réunion ne s'accomplit pas, M. Trélat n'insiste pas au contraire, des lavages répétés. Les pansements aux érysipèles, tandis que les pansements à la septicémie.

anévrisme artério-veineux. — Prés. M. Th. Anger présente un malade qui dans la cuisse, vit se développer une tumeur digitale fut faite pendant trois heures. Elle disparurent immédiatement, mais elle s'était reformée. Le membre avait été amputé. L'anévrysme s'était rompu dans une anévrysme artério-veineux.

Anger ouvrit largement le sac qui était resté, disséqué par le sang. M. Anger fit une ligature, parce que l'artère était dure et fit deux ligatures : deux en haut et deux en bas. Le malade, guéri, il reste seulement une petite tumeur. Pendant toute la durée du traitement, le membre ne rougit, ni gonfle.

MÉTÉOBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIE

Séance du 9 avril 1885. — Présidence

Le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. X... qui demande à être nommé, ainsi que son frère, à l'étranger. Il envoie, à l'appui de leurs demandes, des photographies.

Le Président, au nom de la commission nommée pour les candidatures au titre de membre correspondant, passe successivement en revue les titres de MM. Eustache, Guichard, Martel, de Saint-Roger, de Plougneau. La commission élimine les cinq autres candidats.

Le Président, sur la demande de plusieurs membres, donnera dans cette séance que 4 places de membres correspondants : 17. Majorité : 9. Ont obtenu 16 voix ; Guichard, 15 ; Bousquet, 14 ; Eustache, 13. Sont élus : MM. Triaire, Martel.

Le Président demande à la Société de vouloir bien se prononcer sur la question d'obstétrique. Voici ce dont il s'agit : une femme albuminurique, enceinte, ayant eu des convulsions, traitées par le chloral à la dose de 9 grammes pendant plusieurs jours. Faut-il provoquer l'accouchement ?

Presque en même temps il recevait une lettre de Cuba, lui demandant si, dans

nant pas au régime lacté, s'il y a un
voquer l'avortement.

ne, M. Pajot a répondu : Ne provoq
surveillant de près la femme, et qu
iez l'accouchement aussi vite que
ution, a été suivie de succès. Lorsqu
me, faut-il provoquer l'avortement
m, assurément.

urie est rare dans les premiers m

le nombre des albuminuriques à

l'on constate : sur 20 albuminuric

liques ; sur 20 albuminuriques ayan

t aussi 4 ou 5 éclamptiques. En pro

uminurique, on s'expose à faire ap

le l'éclampsie, le travail s'établit. il

même ; mais provoquer l'accouchem

t lui paraît une pratique excessive e

traitement préventif par le régime

. En voici la preuve. M. Pajot s'est

services d'enfants et leur a demandé

et l'éclampsie. Ils ont répondu de 6

enfants de cet âge, si ce n'est du li

a plus formelle du régime lacté ; la

or est de l'avis de M. Pajot ; beau

éclamptiques. Il rejette l'avorteme

rtionné avec le danger couru par la

sie, bien établi dès le début, donne

Voici en quoi il doit consister : si la

létive, puis chloral à doses progress

meil. L'estomac le supportant ma

souvent il est rejeté ; il faut alors a

lonner à fond et plonger la femme d

psie s'annonce quelquefois par des

immédiatement établir le traitemen

à l'accouchement prématuré, il les

à l'efficacité du régime lacté non s

ie. Souvent, sous l'influence d'un r

disparaît ; la femme ne peut donc p

qu'elle n'est plus albuminurique.

le régime lacté ne réussit pas, elle

partie des 4 éclamptiques.

fait remarquer que le nombre des c

ugmente considérablement et qu'on

albuminurie et l'éclampsie. M. Gué

liré de l'éclampsie chez les enfants

ise, c'est le sien. Mais il tient à éta

s il y a eu 13 morts ; si on ne les

identique.

NEAU dit que le régime lacté est

l'albuminurie ; il réussit toujours

s. Il est donc indiqué toutes les fois

chez une femme enceinte ; car en fa

emme a beaucoup moins de chance

entien est absolument de l'avis de

re la crise éclamptique ; mais il r

et l'accouchement prématuré. Pou

rtif, il trouve que M. Pajot va trop

car toutes les fois qu'il l'a employé

c'est là, peut-être, une série heur

uer. Quant à l'éclampsie des enfants, il est des spécialistes. Mais peut-on comparer l'assurément. Il y a chez les femmes enceintes des symptômes qui n'existent pas chez les enfants ; et ce n'est pas aussi valable, à cause des conditions dans lesquelles se trouvent les femmes et les enfants. On retient ce fait considérable que les enfants atteints d'éclampsie. Mais dans ces cas, si le régime lacté n'est pas, c'est que ces enfants ne sont pas allaités. Le lait agit non pas sur l'éclampsie, mais bien indirectement, en guérissant l'allaitement, le plus rare l'éclampsie. Il croit donc à l'effet réventif.

On dit que l'éclampsie est la bouteille à l'encre. Si on est rationnel, il faudrait en bien conclure. En effet, à la clinique, il a donné du chloroforme, et si ce n'est pas là une mauvaise méthode, c'est tout.

Terrier, ont trouvé de l'albuminurie chez les enfants atteints du chloroforme. Il se demande si, dans ces cas, l'albuminurie accompagnée d'accidents tels que vomissements, toux, hémoptie pulmonaire, il n'y aurait pas intérêt à

RAPALLIER rappelle que Trousseau n'a jamais vu d'albuminurie, parce qu'il ne savait pas ce qu'elle était. L'éclampsie des enfants est-elle la même que chez les femmes enceintes ? C'est peu probable, l'éclampsie n'est seulement pas toujours la même. On a vu du chloroforme pendant les accès et cite un cas de chloroforme. Il est quelquefois difficile de dire si c'est une blennorrhagie ; aujourd'hui, l'embaras n'existe plus. On a un papier de tournesol dans le liquide pur. La blennorrhagie est toujours acide. C'est un fait excellent. Dans la vulvite simple, le liquide est alcalin. Dans la blennorrhagie, acide. A-t-on affaire à une blennorrhagie ? Pour connaître la nature, il suffira de percer un petit papier de tournesol en contact avec du papier de tournesol. On connaît que la blennorrhagie utérine, c'est-à-dire la blennorrhagie, est excessivement rare. On retrouve ce fait dans la blennorrhagie chez l'homme. Ce fait a une importance en médecine légale ; il permettra de reconnaître certains cas de viol que l'auteur de l'acte a commis. La blennorrhagie, car alors la vulvite sera blennorrhagique.

D^r A.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.
Séance du lundi 9 mars 1885. — Présidence de M. L. B. — Lecture du procès-verbal de la précédente séance acceptée.

La correspondance manuscrite comprend :
Lettres de candidature de MM. GOUGUEN, CYR et HUCHARD ; YOR, présenté par M. L. B. et ALF. MARTIN, présenté par MM. L. B.

M. L. B. est chargé du rapport scientifique et moral sur ces trois candidatures.

le Président communique à la Société une pétition sig

mbres, à l'effet de reviser le règlement
modifications suivantes : 1° nomination
d'un secrétaire général adjoint ; 2°
ances, et, comme conséquence, le dé
résence.

proposition de M. le Président, la Société
séance extraordinaire le 4^e lundi de
est à M. Cyr, pour la lecture d'un
à décerner au meilleur ouvrage pu
lutions arrêtées par la commission
dation d'un prix dont la valeur sera
phes suivants. (Adopté.)

Commission propose de donner, deux fois
1887, un prix de 600 francs. (Adopté)
ijets seront laissés au choix des
travaux à la médecine, la chirurgie
té).

émoires devront être écrits en français
cteur ou un étudiant en médecine
ants peuvent concourir.

. propose la rédaction suivante :

is à concourir : tous les mémoires
, et inédits. Cette rédaction est adop
cours serait ouvert dès maintenant
cette année. (Adopté.)

émoires devront être sans signature
aphe et d'un pli cacheté. (Adopté).

émoires ne seront pas de droit publi
Société. (Adopté).

ble du rapport est adopté.

e du scrutin ouvert sur les candidats
et de Gassicourt, Descroizilles, Barié,
Dauchez, Godleski, Maygrier, Thu
lier et Pennel sont nommés membr
i, membre correspondant.

imés membres de la commission du
e Ranse, Eloy, Ed. Michel et Picard
e est levée à 6 heures du soir.

Dr T

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

du 2 avril 1885.— Présidence de M

verbal de la dernière séance est lu
IRE GÉNÉRAL procède au dépouille
e qui comprend, avec les publicatio

de remerciements de M. Duboyse
stre de l'Instruction publique un ra

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*eaux historiques et Scientifiques. Liste
es, etc.*

du journal : *Les nouveaux Remèdes.*

I. DANET, s'excusant de ne pouvoir ass

rt présente à la Société, de la part de M.
res, la première intitulée : *Traitement du*
Essai sur les odeurs du corps humain
été couronné par la Société de Médecine
al 1885).

nts sont adressés à M. Monin.

RANDMONT offre, de la part de M. GOYARD
ur titre : *Le Plan de Paris — considéra*
nomie sociale sur la transformation

présente, de la part de M. le Dr DAVID,
esthésie et les dentistes, et de la part de
on doit de nombreuses et intéressantes
ce sujet, une *étude thérapeutique sur l'*

appelle les présentations faites à ce sujet
arrondissement. Il pense que les petites
produisent d'aussi bons résultats que les

le conteste pas l'antériorité des observa
. Guillon. Toutefois, et puisque la discus
ios de l'antipirine, il déclare ne pas adm
cutanée préconisée par M. Roussel et qu
fidèle.

ec 3 grammes d'antipyrine donnés en
d'intervalle, n'a pas observé de sueurs,
Avec 1 gramme administré à des typhiq
baissement notable de température ; m
ues, cette dose n'a pas produit de sueurs
btenu chez deux enfants, l'un âgé de 5
gastrique ; l'autre âgé de 3 ans et a.
grave, sont beaucoup plus encourage
dans le premier cas, trois jours dans l

cond, il a administré 0,50 centigrammes d'antipyrine dans les 24 heures et n'a eu qu'à se louer de l'effet produit.

M. LARRIVÉ a toujours vu des sueurs abondantes se produire sous l'influence de doses faibles d'antipyrine. Il a constaté également que cette substance donnait facilement lieu à des vomissements chez les malades ayant des affections gastriques ou intestinales.

M. DELTHIL a constamment observé des sudations abondantes après l'absorption de l'antipyrine. Chez les typhiques, ce médicament produit une augmentation de la stupeur typhoïde.

M. DUCHESNE donne communication, au nom de M. DAVID, d'un mémoire sur **l'herpès traumatique consécutif aux affections et aux opérations de l'appareil dentaire.**

Sur la proposition de M. DUCHESNE, une commission composée de M M. Duchesne, Guillon, Grenet, rapporteur, est nommée pour étudier les titres des candidats aux places vacantes de membres titulaires.

M. CHAMPIGNY donne lecture d'une **étude critique et comparative du nouveau Codex avec le Codex de 1866.**

M. MICHEL demande que ce travail soit renvoyé au comité de publication.

M. LE PRÉSIDENT. — Le travail de M. Champigny sera envoyé au comité de publication.

M. MICHEL présente un nouvel irrigateur uniquement composé d'un tube et de deux poires en caoutchouc munies de soupapes et d'un robinet qui rendent cet appareil portatif et lui assurent l'avantage de ne se déranger jamais.

La séance est levée à 5 h. 1/2.



Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.
Maison spéciale pour journaux et revues.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

188. — Clientèle médicale à céder immédiatement, dans une station thermale importante. — S'adresser aux bureaux de l'Union Médicale 11, rue Grange-Batelière, Paris.

187. — Un jeune docteur prendrait un poste médical, mais avec un certain rapport annuel assuré. — S'adresser à M. E. Bruyère, 9, Allées Dames à Bordeaux (Gironde).

186. — Clientèle médicale à céder de suite. Produit 7.000 fr. susceptible d'augmentation. Pas de pharmacien. Peut se faire sans cheval. Résidence charmante sur les bords de la Seine, à 2 kilom. d'une station de chemin de fer à 3 heures de Paris. — s'adresser au bureau du journal.

185. — Clinique et clientèle ophtalmologique à céder dans une grande ville de province au centre de la France. Bonnes conditions; — s'adresser au Dr Onimus, 7, place de la Madeleine, Paris.

184. — A céder à Paris, dans un quartier populaire, clientèle médicale d'un produit de 12 à 15.000 fr. Prix : 5.000 fr. — s'adresser au bureau du journal.

183. — Position à prendre. — On demande un médecin pour la commune de Beugy (Cher). 1.600 habitants. Le canton à 13.000 habitants. — Grand avenir. — S'adresser à M. Nourissat, propriétaire à Beugy (Cher).

228. — A céder bonne et ancienne clientèle en pleine activité, à 4 kilomètres d'un important chef-lieu de canton, dans la Charente-Inf. ; — s'adresser au bureau du journal.

220. — Clientèle à céder pour cause de maladie dans une ville de l'Eure. Rapport de 10 à 14.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

182. — A céder clientèle médicale à Paris, quartier populaire. Recettes minimum 12.000 fr. Continuation de bail; — s'adresser 115, rue du Château, Paris.

181. — Bon poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton de la Nièvre, sur une ligne de chemin de fer. Pas de pharmacien; — s'adresser au bureau du journal.

180. — Très bon poste médical à prendre de suite dans le Puy-de-Dôme, d'un rapport annuel de 6 à 7,000 fr. environ; — s'adresser pour renseignements à M. le maire de Mauzun, par Billom.

179. — Un confrère, ancien médecin militaire, désirerait un poste auquel seraient attachés quelques émoluments fixes; — s'adresser au bureau du journal.

178. — A céder à 1 heure 1/2 de Paris, bonne clientèle médicale. Pas de concurrents, pas de pharmacien. Recette de l'année dernière: 7,800. Conditions très avantageuses; — s'adresser au bureau du journal.

177. — La commune de Bécon (Maine-et-Loire), bourg de 2 000 habitants, demande un docteur en médecine. La clientèle peut s'étendre à 6 communes voisines à populations denses dont Bécon est le centre. Pas de docteur dans le canton; — s'adresser au maire de Bécon.

176. — A céder de suite à Olonzac (Hérault), excellente et riche clientèle médicale d'un rapport de 15 à 17,000 francs; — s'adresser au Dr Rouquette, à Olonzac.

175. — Un pharmacien, marié, sans enfants désire trouver une gérance ou une occupation quelconque se rattachant à sa profession.

173. — On demande un médecin pour une localité d'un département de la zone parisienne; — s'adresser au Dr Paillet, à Noyers-sur-Seine (Yonne).

172. — A céder, pour cause de santé, Herblay (Seine-et-Oise), une excellente situation médicale; — s'adresser à M. Lemaire, médecin à Herblay ou à M. Preud'homme, pharmacien, 29, rue St-Denis, Paris.

171. — On demande un jeune Docteur à St-Julien-du-Sault (Yonne), chef-lieu de canton, à 132 kil. de Paris. Station du chemin de fer P.-L.-M. Clientèle à prendre de suite et gratuitement; — s'adresser au maire de St-Julien-du-Sault.

170. — Un Docteur de la Faculté de Paris, licencié des sciences naturelles, âgé de 30 ans, ayant exercé la médecine pendant trois ans, désire faire des remplacements; — s'adresser au bureau du journal.

169. — A prendre gratuitement, à Thiron, poste médical. Installation agréable. Hôpital en construction. 9000 fr. touchés en 15 mois, plus un fixe de 1000 fr.; — s'adresser au Dr Lefebvre, à Thiron (Eure-et-Loir).

168. — Excellent poste médical à prendre de suite à Fervaques (Calvados); — s'adresser au maire.

167. — Un jeune docteur, forcé par des raisons de famille de quitter Paris, désire céder sa situation médicale déjà bonne; — s'adresser à M. Tabournel, 19, rue Gosselin, Paris.

166. — A céder de suite pour cause de maladie, clientèle d'un produit de 17 à 20,000 fr. touchés, située dans un pays riche à 3 heures de Paris. Conditions très avantageuses; — s'adresser au bureau du journal.

165. — Excellent poste médical à prendre de suite au Buis-les-Baronnies (Drôme); — s'adresser au maire.

164. — A céder de suite, à Paris, clientèle médicale et mobilier, ensemble ou séparément; — s'adresser à M. Cousin, 89, rue de Grenelle-Saint-Germain.

162. — Bonne clientèle médicale à prendre de suite à Mourmelon-le-Grand (Marne). La commune accorde une subvention annuelle 1.500 fr.; — s'adresser au maire.

161. — Excellent poste médical pour un jeune docteur est vacant dans une des principales villes de la Corrèze; — s'adresser au maire de Bort.

160. — Pour cause de départ, excellent poste médical à céder dans les Basses-Pyrénées. Situation balnéaire très fréquentée. Saison d'été et saison d'hiver. Rapport assuré 10.000 fr., fixe 2.500 fr.; — s'adresser au bureau du journal.

159. — Clientèle médicale à céder à des conditions très avantageuses, dans une des plus riches communes d'Indre-et-Loire; — s'adresser au bureau du journal.

Voir la suite des vacances médicales, p. 688

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE — CICATRISANT

Salicol Dusaule

Le Salicol est une solution d'Acide Salicylique dans du Méthylène. — Il a l'odeur agréable de l'Essence de Wintergreen (Salicylate de Méthyle), dont les propriétés antiseptiques ont été souvent constatées par la presse médicale. — Le Salicol n'est pas vésicant, il est donc préférable aux préparations similaires. On l'emploie à la dose de 3 à 6 cuillerées par litre d'eau, en *Lotions, Injections, Compresses, Pulvérisations*, etc.

Le Flacon : 2 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

L'ÉLIXIR TROUETTE-PERRET

à la **PAPAÏNE** (Pepsine végétale)

est le plus Puissant **DIGESTIF** connu.
(Voir les travaux de MM. WURTZ et BOUCHUT.)

Le **SIROP, l'ÉLIXIR** ou les **CACHETS** de **TROUETTE-PERRET**
à la **PAPAÏNE**

rendent les plus grands services et guérissent rapidement les **Maladies d'Estomac, Gastrites, Gastralgies, Vomissements, Diarrhées hémoragiques**, et sont les meilleurs médicaments à employer dans tous les cas où la Pepsine ou la Diastase peuvent être ordonnées.

Les doses habituelles sont : **UN** verre à liqueur de **Sirop** ou d'**Élixir** ou **DEUX** **CACHETS** à prendre immédiatement après chacun des principaux repas.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : RUE SAINT-ANTOINE, 165.

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par **QUENTIN**, Pharm. de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : **ALBERT PLOT** Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

PANSEMENT ANTISEPTIQUE (Méthode **LISTER**)

M. DESNOIX, pharmacien, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, prépare depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode de Lister et les tient à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

ANNALES DE MÉDECINE DE PARIS

générale de la presse médicale française et étrangère.

REVUE PROFESSIONNELLE.

DE LA PROFESSION DE DENTISTE. — PROJET DE RÉGULATION PRÉSENTÉ AU COMITÉ CONSULTATIF D'HIGIÈNE PUBLIQUE,

Par M. le Dr GALLARD, rapporteur.

Le Comité a été saisi de la question de la pratique de l'art dentaire par le Ministre du commerce, en date du 6 décembre 1884, laquelle il est dit :

Le Président, un événement récent a appelé de nouveau l'administration sur l'utilité qu'il y aurait à exiger de ceux qui exercent la profession de dentiste des connaissances chirurgicales.

Arrêtés de la Cour de cassation, des 23 février 1827 et 15 mai 1844.

FEUILLETON

UN BANQUET ET UN ENTERREMENT.

Le dernier, une fête intime réunissait au café Richelieu les élèves du professeur Brouardel pour célébrer son avancement au grade de Commandeur de la Légion d'honneur. L'assistance fût très nombreuse, nous savons que les personnes — et parmi elles beaucoup de notabilités — avaient été privées du plaisir de venir offrir leur témoignage de sympathie à l'éminent professeur. Il est évident qu'on aurait aisément réuni une assistance trois et quatre fois plus considérable si on n'avait limité le nombre d'invités : la fête eût été peut-être plus imposante cérémonie, mais elle aurait moins présenté ce caractère intime auquel tenait par-dessus tout M. Brouardel.

Pendant la série des toasts a commencé par un discours de M. de Grenoble) qui a été le premier interne de M. Brouardel et qui à ce titre présidait le banquet. Ce speech, dans lequel le professeur de clinique de Grenoble a esquissé à grands traits sa brillante carrière parcourue par notre savant maître

ont, il est vrai, déclaré que la loi du 19 ventôse an XI n'était pas applicable aux personnes qui se livreraient à cette profession ; mais certains pays étrangers, la Hollande notamment, en ont assujéti l'exercice à l'obtention d'un diplôme spécial et il y aurait lieu d'examiner si la même condition ne devrait pas être imposée en France, ainsi que cela a d'ailleurs été déjà demandé.

Je vous prie d'inviter le Comité consultatif d'hygiène publique de France à délibérer à ce sujet et je vous serai obligé de me transmettre la délibération qu'il aura prise.

Recevez, Monsieur le Président, etc.

Cette première dépêche a été suivie de deux autres, datées des 12 et 15 du même mois, qui accompagnaient l'envoi de documents nouveaux consistant en une lettre de M. le Dr Darin relative aux dangers qui peuvent résulter de l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique, et en une pétition de la société odontologique de France, réclamant une réglementation de la pratique de l'art dentaire.

Ce qui domine dans les préoccupations du gouvernement qui nous consulte, c'est avant tout le danger auquel expose l'emploi des anesthésiques, quand il est fait par des mains inhabiles ; mais à côté de ce danger il a vu aussi celui qui résulte de la liberté illimitée laissée aux dentistes pour l'exercice de leur profession et il nous demande les moyens d'atténuer les effets fâcheux de cette liberté par une réglementation convenable.

Avant de chercher sur quelles bases on pourrait instituer une règle-

été fréquemment interrompu par les applaudissements, fort mérités d'ailleurs, car il était impossible de louer avec plus de tact et de simplicité. M. Brouardel ne pouvait souhaiter d'être mieux loué selon son goût.

Après M. Girard, MM. Motet, Cornil et Léon Labbé ont successivement porté un toast à titre de condisciples. La petite improvisation de M. Labbé a été particulièrement goûtée : il a trouvé dans les souvenirs d'externat et d'internat qu'il a évoqués la note gaie et légèrement attendrie qui, partie du plus profond du cœur, trouve partout un écho. M. Labbé, qui est pourtant assez familier avec le succès, a paru l'autre soir un peu étonné de celui qu'on lui a fait... : il a tout simplement justifié, dans la circonstance, le mot de Quintilien : « *Pectus est quod disertus facit.* »

M. Descouts a porté le toast de la médecine légale, et il a eu parfaitement raison de louer dans le professeur actuel de médecine légale la haute intégrité et l'indépendance absolue qui en font le modèle des légistes. Enfin, sauf oubli, M. Gilles de la Tourette, a pris la parole au nom des élèves, et il l'a fait

mentation, il importe d'établir quelle est la législation qui régit actuellement l'exercice de l'art dentaire.

Après la promulgation de la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) on avait généralement pensé que les dentistes étaient soumis aux mêmes obligations que les autres personnes qui se livrent à la pratique d'une branche quelconque de l'art de guérir. Mais on n'a pas tardé à s'apercevoir qu'il y a deux parties absolument distinctes dans cette profession, et que, si l'une qui consiste dans les soins à donner aux maladies de la bouche et des dents et dans les opérations qu'elles nécessitent, est essentiellement du domaine de la médecine, l'autre, consistant dans la préparation et la pose des appareils prothétiques, est purement mécanique et peut n'avoir rien à voir avec la pratique de l'art de guérir, réglée par la loi de ventôse. C'est ainsi que paraît l'avoir compris la Cour de cassation, lorsque dans ses deux arrêts de 1827 et de 1846, elle a proclamé la liberté de la profession de dentiste. Mais ce qu'il y a de fâcheux dans cette jurisprudence, c'est qu'elle a eu pour résultat de faire ranger dans la partie mécanique de l'art dentaire, l'extraction des dents, qui est un acte véritablement chirurgical.

A la lecture des arrêts dont il vient d'être parlé, reconnaît que la Cour suprême a eu surtout en vue de maintenir la liberté des professions proclamée par le décret de mai 1791, et que, ne trouvant rien dans la loi de ventôse qui visât l'ancienne corporation des experts dentistes, instituée par l'édit de 1768, elle l'a considérée comme supprimée ; ce qui, suivant elle, devait rendre à la liberté l'exercice de cette profession,

avec un entrain et une exubérance qui ont pu paraître un peu excessifs à quelques personnes de sens rassis, mais qui témoignaient seulement de la sincérité et de la chaleur de ses sentiments.

La réponse de M. Brouardel à tous ces toasts a été ce qu'on pouvait l'attendre de lui, simple et émue, respirant la modestie et la reconnaissance.

Après le dîner, les conversations par groupes, les anecdotes, les historiettes de concours, etc., tout cela a donné une grande animation à la soirée qui s'est prolongée assez tard et dont chacun a emporté le meilleur souvenir.

— Ces jours derniers est mort un confrère dont la popularité avait été grande au Quartier Latin et qui pendant une trentaine d'années a infusé l'anatomie dans les veines des étudiants les plus réfractaires à cette science. Le Dr Dupré était professeur *bre* d'anatomie, et pas mal libre en effet.

Qui ne se rappelle sa figure rubiconde, son crâne orné de quelques longs cheveux, sa bedaine assez pansue, et son langage familier, débraillé même, et redondant, poncif ?... La

lejadis par l'édit en question et soumise à si ne pouvaient plus être exigées.

u'il y a de très remarquable au point de vi arrêts, c'est que, dans chacune des deux esp ion de la cour, les dentistes, poursuivis pour ne, se sont énergiquement défendus de s'êt lement médical. Le fait est constaté formel de l'arrêt de 1827 où il est dit :

cour de Limoges, après avoir constaté, en exerçait exclusivement la profession de dentiste qualité sur ses billets ou adresses et m lement qu'elle ne se livrait à l'exercice ni de gie, a pu, sans violer les lois, déclarer qu'elle eine, pour n'être munie d'aucun diplôme, « on. »

le second arrêt du 15 mai 1846, on ne retro ble, mais elle a été faite au cours des débats, M^e Crémieux, qui dans sa plaidoirie dev. « M. Rogers ne prétend pas nier l'existence de gencives. Il a écrit lui-même un ouvrage su dit que pour ces maladies il a auprès de lui M. Tétard, qui est toujours présent et qui est , ce qui touche aux maladies de la bouche , cupe que de la fabrication et de la pose des

e toile de Béraud, *A la Salle Graffaro* de ce qu'était un cours de Dupré à l'E vingtaine d'années : c'était aussi pitt anquait de femmes... les étudiantes pas encore inventées.

père Dupré était un de ces types comm demont ou Philibert Audebrand en on e même que la plupart d'entre eux, u us la génération actuelle et comme on ment plus. A ce bohème, à ce Schaun il fallait un cadre comme celui de ces , de ces infectes salles de dissection : d on trouvait tout naturel qu'au cours d' prises de tabac, le père Dupré tirât d lingote ou même d'une poche de son ration anatomique précieusement co foulard rouge et qu'il faisait circuler d mandant que personne ne s'avisât d he.

Il paraissait du reste être si peu dans l'esprit de la Cour de cassation de généraliser la liberté qu'elle donnait à la profession de dentiste et de l'étendre à toutes les pratiques de la médecine et de la chirurgie appliquées aux maladies des dents et de la bouche, que la Cour d'Amiens, devant laquelle elle a renvoyé l'affaire, pour application de la loi dont elle avait interprété le sens, a rendu un arrêt dans lequel elle entreprend de tracer les limites que cette liberté ne devrait pas dépasser.

ARRÊT RENDU PAR LA COUR ROYALE D'AMIENS.

« La Cour, attendu qu'en matière criminelle, c'est un principe rigoureux qu'aucune condamnation ne peut être prononcée, ni aucune peine infligée si elle ne s'appuie sur un texte précis de loi ;

Attendu que la loi du 19 ventôse an xi, relative à l'exercice de la médecine, passe sous silence la profession de dentiste ; que ce silence est d'autant plus remarquable que le législateur de l'an xi, qui voulait pourvoir aux dangers qu'avait produits le décret du 17 mai 1791, en proclamant la liberté de l'exercice des professions, arts et métiers, n'ignorait pas que l'édit du mois de mai 1768 avait fait aux dentistes une position particulière, sous le titre exclusif d'experts-dentistes, et que cet édit lui-même, malgré ses faciles prescriptions, avait fait place au décret du 17 mai 1791 ;

Attendu que, s'il est théoriquement vrai que l'art du dentiste, considéré *in extenso*, soit à l'égard de l'art de guérir ce que la partie est au tout, il est également vrai que la profession de dentiste *peut se conce-*

Chansonnier, bandagiste, professeur de déclamation et surtout professeur d'anatomie appliquée... aux examens, Dupré était tout cela, et tout cela il le faisait *de chic*, avec une maestria exubérante.

Depuis quelques années, Dupré avait cessé son enseignement ; mais, pareil à ces vieux comédiens qui ne peuvent pas arriver à oublier les planches, il avait la nostalgie des *sujets* ; les préparations anatomiques lui manquaient. Quand il déployait son foulard légendaire, il était étonné de n'y plus trouver quelque vieux viscère verdâtre : aussi venait-il de temps à autre à l'Amphithéâtre se repaître de la vue et de l'odeur des cadavres... Si, par aventure, il va en Paradis, il est fort à craindre que cet incorrigible bohème ne s'y ennue terriblement, et qu'il dise un jour à saint Pierre, en lui offrant une prise : Ah ça, qu'est-ce qui m'a f... dans un pays comme ça où il n'y a pas le plus petit morceau de charogne à se mettre sous le scalpel !

*à des actes matériels, tels que
la pose des dents artificielles ;
cette profession, ainsi restreinte
à une foule d'individus non pou-
vants faire la recherche médicale
recherchée que la hardiesse
ploie ;
rien dans la cause n'établit
la qualification de dentiste qu'il exerce, fait
les dents, fabriquer et poser les*

*l'un texte aussi précis, qui rest-
reint aux seuls actes maté-
riels de fabrication et de la pose des den-
tées, que l'état actuel de la légis-
lation permettrait facilement à l'autorité
de laisser la liberté laissée aux dentistes, et d'
laisser la médecine de se livrer,
à ses pratiques médicales et chi-
rurgicales, aux maladies de la bouche et des den-
tées, l'avis de la Commission qui
a donné la liberté de l'extraction de
dents artificielles, a considéré qu'il deva-
it en être de même, et que, si cela a eu lieu de fait, le dro-
it de pratiquer, tant en pratiquant des
opérations que incisions des gencives,
opérations d'os, cautérisations, etc.,
nécessaires pour combattre les d-
entées, empêcher ou seulement gêner la
pratique de ces pratiques se trouvent é-
tablies, ignorants des choses de l-
l'extraction librement les dents —
chirurgicale d'une extrême grav-
ité n'est plus suffisamment protég-
ée et de guérir peut être exercée
par la loi de l'an xi, par des i-
stres. La santé publique est d'aut-
ant plus compromise que la profession de dentiste se
livre aux caustiques les plus énergiq-
ues et le pansement des dents mala-
des par l'extraction. — C'est ainsi qu'on
utilise le chromique, la teinture d'iode, l-
le et le chlorure de mercure ou*



REVUE CLINIQUE

DE L'EAU CHAUDE PENDANT LA C
MENT.— DE L'ANALGÉSIE DES VO
AR L'APPLICATION LOCALE DE LA
CAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT.

ne temps déjà, il est d'usage à la Ma
services des accoucheurs des hôpitaux
sitôt la délivrance, soit une injectio
on vaginale d'eau très chaude ant
'utérus se contracte bien et on a
pratiquait ces injections, les hém
ient extrêmement rares. M. Pina
fluence de l'eau chaude sur la contr
série de recherches concernant l'
érous pendant la gestation et pendan
. M. Auvaré vient d'en publier les ré
érapeutique (n° du 15 mars).

es années on se servait beaucoup de
voquer l'accouchement. Cette méth
r à la femme des douches vaginales
d'abord 3 fois par jour, puis beau
nement agissaient ces douches ? Était
bien la percussion du jet sur le col
déterminait l'apparition des contrac
montre très nettement que la tempé
n. En effet, M. Auvaré rapporte l'ob
bassin était légèrement rétréci et
oucher prématurément. Il lui fit ad
et deux nuits une injection vaginal
lique dédoublée à la température de

on'emploie M. Pinard est la suivante :

ure de mercure.....	0,5°
de potassium.....	0,5°
.....	1000 »

ixante heures, les contractions utéri
le col était resté fermé. Seulement,
, les injections avaient été faites et
t simplement baigner le col sans le

C'est pas là un cas unique, M. Pinard en possède d'autres. Il faut bien savoir que, pour que les choses se passent avec toute nécessité que le travail ne soit pas compliqué, il faut aller plus loin pourquoi.

Enfin, par conséquent, probable que les succès obtenus avec la méthode de Kiwisch étaient dus à l'action de la pénétration utérine où elle déterminait un traumatisme. C'est pourquoi qu'on l'a abandonnée presque complètement au profit de l'eau chaude. On a pu démontrer que l'eau chaude n'a aucune action sur l'activité utérine tant que le travail n'est pas commencé. Les médecins peuvent donc prescrire à leurs clientes de se baigner pendant la grossesse sans crainte d'amener une complication du fœtus.

Enfin, si l'eau chaude n'a aucune action sur l'utérus, il est plus de même lorsqu'il est éveillé et qu'il se contracte. On a fait donner une injection de la liqueur antisepsante toutes les demi-heures, pendant le travail, à la dose de 10 centigrammes et à la dose d'un litre. M. Auvard a parcouru un grand nombre d'observations et il a vu que chez les primipares la durée de la période de dilatation a varié entre 3 et 4 heures, ce qui sait avec quelle lenteur désespérante s'effectue cette période, c'est là un résultat merveilleux. Sous l'influence de l'eau chaude les contractions deviennent plus fortes, mais n'augmentent pas de fréquence. Pendant la période de dilatation on n'a pas donné d'injection, il est probable que l'action serait beaucoup moins marquée, le liquide est plus inaccessible au liquide injecté à mesure que le fœtus descend. Mais l'action thermocystaltique se fait sentir pendant cette période et nous en avons eu la preuve par le fait qu'on a observé plusieurs fois, à savoir : 1° une contraction et rapide du placenta après l'expulsion du fœtus ; 2° comme, les résultats obtenus peuvent se résumer en deux points : 1° pendant la grossesse, avant tout début de travail ; les injections d'eau chaude ne provoquent pas les contractions ; 2° pendant le travail elles activent d'une façon marquée l'ouverture de l'orifice utérin, abrègent non seulement la période la plus longue et la plus pénible pour la parturiente, la période d'expulsion et celle de la délivrance.

Le cocaïne est un des alcaloïdes extraits de la feuille de coca. Découvert par Niemann, ses propriétés ont été bien étudiées par Cazeau et Percy, qui ont démontré son action anesthésique. Cet alcaloïde a

surtout employé par les oculistes et les laryngologistes. Depuis quelque temps on a cherché à l'appliquer à l'obstétrique et de tous côtés on l'étudie. M. Doléris, un des premiers, l'a essayé sur un certain nombre de femmes et a consigné les résultats obtenus dans un pli cacheté déposé à l'Académie de Médecine. Depuis cette époque il a fait de nouveaux essais et nous donne aujourd'hui dans les *Archives de tocologie* (n° de février 1885) le résumé de ses expériences.

Les expériences ont porté sur huit femmes. M. Doléris s'est servi d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4/100 et de pommade à l'axonge au même titre. Dans six cas les résultats ont été très nets. Il a constaté que des primipares, chez lesquelles la dilatation du col déterminait des souffrances considérables, à ce point que la femme poussait des cris continuels au moment des contractions ont été subitement calmées après une ou deux minutes de badigeonnage du col avec la cocaïne.

Chez d'autres arrivées à la période d'expulsion, la souffrance a été diminuée au point que, selon leur dire, elles ne souffraient plus que dans le bas-ventre et ne redoutaient plus de pousser à la volonté de celui qui les assistait. Le résultat a surtout été évident à la dernière phase du travail. Dans deux cas l'effet a été à peu près négatif mais cela tenait probablement à ce que chez elles on avait fait préalablement des injections vaginales avec une solution de sublimé corrosif à 1 pour 1000 ou 2000. Le sublimé, on le sait, décompose les alcaloïdes. Dans les six cas où la cocaïne a agi, la marche régulière de l'accouchement n'a jamais été retardée, la sensibilité générale seule a été obnubilée et la sensibilité réflexe a paru persister intégralement. Les contractions utérines ont subi l'accroissement habituel en intensité, en durée et en fréquence. Depuis le moment où ces premières expériences ont été faites, M. Doléris en a institué de nouvelles qui ont confirmé les premiers résultats.

Les femmes ont constamment accusé une diminution étonnante ou la cessation complète des impressions douloureuses ressenties dont elles rapportent d'ordinaire le siège au bassin ou aux parties génitales. Beaucoup d'entre elles n'éprouvaient plus que des sensations vagues dans le bas ventre et continuaient d'accuser de douleurs dans les reins ; toutefois, le changement opéré par le médicament est vraiment singulier et surprenant. Quant à la période d'expulsion, on peut dire qu'elle est à peu près indolore et ce résultat tend à se confirmer de plus en plus. M. Doléris a remarqué aussi chez ces primipares que l'expulsion est très rapide et cela tient probablement à l'insensibilité, car la parturiente se débarrasse d'au

si vite et d'autant plus volontiers par des cas qui ne ressent pas le contre-coup douloureux des résultats obtenus d'une part par M. Pinar et d'autre part, ceux obtenus par lui. On peut espérer que d'ici peu les femmes accoucheront sans douleur. Peut-être pourra-t-on, en employant ces deux agents, arriver à un résultat aussi satisfaisant.

ADHÉRENCES DE L'INTESTIN DANS LES HERNIES

Par le Dr BARRETT, professeur des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro 17 du 26 août 1883.)

En 1883, au XII^e Congrès international de médecine, Riedel présenta un fait encore plus intéressant que celui que j'ai cité précédemment. Par le taxis une hernie étranglée ; les tentatives de réduction étant restées sans résultat, il pratiqua la kélotomie. Il tira l'intestin en dehors, le replia sur lui-même et dont les bords se recouvrirent par leur concavité de telle sorte que la lumière intestinale fut complètement oblitérée. Que faire ? Disséquer la hernie, mais le tissu cicatriciel se rétractera et la hernie se reproduira. Riedel n'hésita pas et fit une incision partielle de la partie contournée, adhérente et déformée. Il pratiqua la suture circulaire, réduisit le tégument et obtint un résultat admirablement satisfaisant.

L'échirure de l'intestin n'est pas le seul traitement des adhérences herniaires ; il n'est pas applicable aux adhérences récentes et vasculaires donnent lieu à des hémorragies assez tenaces. Il ne faudra pas réduire la hernie sans avoir arrêté l'effusion du sang. Quelquefois quelques instants suffira ; d'autres fois, il faudra des moyens plus énergiques. Dans un cas M. Trépan pratiqua une application ponctuée de point de feu à l'aide d'un bout d'allumette. Broca fut obligé de cautériser les saignants avec un stylet rougi au feu. Nous avons réuni 27 cas de hernies étranglées avec adhérences ; nous avons classé ces faits sous les divers traitements que l'on a employés et nous en avons ensuite les résultats de ces procédés.

Cinq méthodes ont, en somme, été employées ; nous allons répartir tous les faits en cinq groupes correspondants en citant le nom de leurs auteurs.

A. — Abandon de l'intestin dans la plaie, ou réduction partielle en respectant les adhérences :

1° J.-L. Petit. Réduction partielle. Guérison.

2° Arnaud. Pas de réduction, mort par perforation.

3° Meyer. Réduction incomplète. Guérison spontanée après un anus contre-nature.

4° Duboué. Pas de réduction ; hernie irréductible.

B. — Dissection des adhérences intestinales. — Réduction.

5° Garengot. Dissection. Réduction. Mort.

6° Dionis. — — Guérison.

7° Richter. Dissection, réduction. —

8° Scarpa. — — —

9° A. Cooper. Décollement, — —

10° A. Cooper. Dissection, — mort.

11° Ch. Cooper. — — guérison.

12° Forget. — — —

13° Trélat. Dissection. Hémostase au perchlorure de fer. Guérison.

14° Broca. Dissection, hémostase au fer rouge, guérison.

15° Labbé. — — — —

16° Trélat. Décollement, — — —

17° Trélat. — — — —

18° Bourguet. Dissection. Guérison après fistule stercorale.

19° Bourguet. — — — —

20° Bell. — — — —

C. — Dissection. Déchirure. Suture intestinale partielle.

21° Jobert. Dissection. Rupture. 4 points de suture. Guérison.

22° Michon. Dissection. Rupture. 3 points de suture. Guérison.

23° Trélat. Dissection. Rupture. 7 points de suture. Guérison.

D. — Résection de l'intestin et suture circulaire.

24° Riedel. Résection. Entérorrhaphie circulaire. Guérison.

E. — Etablissement d'un anus contre nature.

id. Résection de 5 pieds d'intestin
l'anus contre nature.

Petit. Anus contre nature, guérison

. Anus à cinq pieds de l'estomac
comparons la conduite des divers cas
nous trouvons qu'au total, sur 27 opérés
succombé. Quatre hernies ont été
réduites ou bien on a fait une réduction
le malade est mort de perforation intestinale
l'un d'emblée (obs. 1.), l'autre après
le premier, la hernie fut transformée

malades ont été traités par la dissection
de réduction. Deux de ces opérés sont
un seul a présenté une fistule stercorale
deux fois, la dissection donna lieu à un
fut réprimé par des moyens énergiques

des malades, les adhérences étaient épaissies
, puis refermé par trois, quatre, sept
réduit; guérison rapide et complète
deux fois on a pratiqué la résection totale
circulaire, et cette intervention a réussi

des on a établi de propos délibéré un
de ces malades est mort, mais son orifice
n'avait lui donner aucune chance de succès
de l'estomac. Un autre guérit si bien
qui Arnaud pratiqua la résection totale
t, conserva un anus contre nature. (

nous saurions actuellement conjurer
circulaire de l'intestin après la résection
afin quelles conclusions nous adopter
sur la conduite que l'on doit tenir
adhérent dans une hernie étranglée
adhérences sont molles, gélatineuses,
pratique de Scarpa; nous pensons que
sagement; enlever, s'il est possible; au
avec une éponge phéniquée, les ex

qui rétrécissent le poli de l'intestin ; enfin, bien nettoyer la surface de celui-ci avant d'en pratiquer la réduction.

des filaments cellulux, ou des brides minces et allongées attachées à l'intestin en lui laissant une grande partie de sa mobilité, il ne faudra jamais le réduire sans avoir divisé ces tractus qui pourraient plus tard l'attirer au dehors si la continuité n'était interrompue.

Quand les adhérences seront plus solides et plus serrées, il faudra toujours mieux dégager l'intestin, à moins toutefois que l'état général du malade soit trop mauvais pour permettre une longue opération. Dans ce cas, on lèvera l'étranglement, et remettra à une autre séance, la plus rapprochée possible, le bon temps de l'opération.

Enfin, on devra pratiquer immédiatement la dissection minutieuse des adhérences. Si cette dissection donne lieu à un hémorrhagie sanguin notable, on pratiquera d'abord la compression au moyen d'éponges antiseptiques sèches et si l'hémorrhagie continue, on pourra utiliser l'ingénieux procédé de M. J. L. et toucher un à un les points saignants avec le bout d'une allumette brûlée que l'on aura trempé dans une solution de perchlorure de fer à 30°.

Si l'intestin se déchire, on n'aura nul intérêt à établir une suture contre nature. On profitera de la déchirure pour donner issue aux liquides intestinaux qui distendent l'intestin ; puis, après avoir soigneusement lavé les bords de la solution de continuité avec l'eau phéniquée à 2 1/2 %, on appliquera une série de points de suture assez rapprochés l'un de l'autre. On emploiera, comme la plus rapide d'exécution et la plus parfaite au même temps, la suture de Lembert et on la fera soit avec du fil fin, soit avec de la soie phéniquée.

Toutefois, si les adhérences avaient une surface assez large, que la perte de substance de l'intestin soit équivalente à un cinquième au plus de sa circonférence, il y aurait à craindre que la suture ne produisît un rétrécissement gênant la circulation des matières. Dans ce cas, il vaudrait mieux, croyons-nous, faire la résection complète de la portion malade et ensuite la suture circulaire.

Ces deux opérations, résection et suture, nous paraissent indiquées dans les cas de hernies en paquet dès que la dissocia-

des anses composantes est la matière détermine une inflammation gangrène secondaire. Elles se lures en V dont nous avons l'ent détruire l'éperon qui me s.

la pratique de ces divers procédés complètement, nous paraît app en effet se rappeler que dans e est relativement bon ; et au lative des accidents d'étrang uées d'adhérences.

REVUE DE THÉ

1 APPLICATIONS NOUVE TIQUE PENDANT

(Suite. — Voir les nu

sulfureux (Gaz acide).— De réce metz, il résulte que pour désinfec malades atteints de maladies conta ustion du soufre.

l'agissait de trouver un corps qui on habituées à de pareilles rech trer les effets de literie, et n'ai lants et les rideaux.

brome, le chlore et le sulfate de r que ses vapeurs se répartissent très faible de pénétration.

chlore possède le très grave in certaines étoffes.

sulfate de nitrosyle, qui est un s ls inconvénients suivants : le ga et de l'eau, altère les objets meub rard, ne peut s'appliquer qu'aux l urs : fosses d'aisances, caves, etc st l'acide sulfureux, qui paraît ren is de bon marché, de maniement on recherchait.

Nés avoir recouvert de bandes de mune, par mètre cube, 80 gram

tôle un peu élevée au-dessus du sol ; on se sert, comme l'a conseillé M. Pasteur, d'un petit fourneau en terre réfractaire, de 0 m. 95 de largeur sur 0,20 de longueur, dont les parois sont percées de trous de manière à faciliter la combustion. Chacun de ces creusets peut brûler un kilogramme de soufre.

Pour obtenir la combustion complète de la fleur de soufre, on arrose sa surface avec de l'alcool, puis on enflamme l'alcool. Toutes les issues fermées, les vapeurs sulfureuses pénètrent partout dans la chambre.

Des papiers réactifs plongés dans l'intérieur des différents matelas, enveloppés avec le plus grand soin, ou enfermés dans des boîtes, sont atteints par le gaz.

Ce procédé est le moins coûteux et le plus simple. Les différents bouillons de culture en expérience, ont été stérilisés, sauf toutefois les tubes renfermant des bactéries charbonneuses. Les propriétés du virus vaccin sont détruites.

On protège les objets de cuivre ou de fer en les recouvrant de graisse.

Le procédé par l'emploi de l'acide sulfureux liquide, évite les dangers d'incendie, laisse intactes les dorures et les parties métalliques, mais il est d'un prix élevé. Le procédé par la combustion du sulfure de carbone est intermédiaire entre le procédé dit de Pietet, et le procédé par la combustion du soufre ; mais pour obtenir la combustion du sulfure de carbone, il faut un brûleur spécial, le brûleur de M. Ckiani, très ingénieux, qui remplit les conditions exigées, mais que l'on n'a pas toujours sous la main et qui coûte de 40 à 50 francs.

Tannin.— Le docteur Bell (*Canada medical Record*, Fév. 1884), au lieu d'arracher le polype nasal, fait dans la masse même une injection de dix à vingt gouttes d'une solution concentrée de tannin, au moyen de la seringue hypodermique. En quelques jours, on obtient la destruction du polype, qui se mortifie et se détache. A essayer chaque fois que l'on peut saisir le polype avec une pince et le tenir immobile pendant l'injection.

Térébenthine (Essence de). — Une compresse de flanelle de la grandeur d'une feuille de papier à lettre, est imbibée d'essence de térébenthine ; une fois essorée, on la place sur la région atteinte de douleurs rhumatismales ; elle est ensuite recouverte de toile caoutchoutée ou de taffetas gommé. Au début, sensation de fraîcheur, à laquelle succède une chaleur plus ou moins prononcée ; au bout d'une demi-heure, la peau est d'un rouge vif, très hyperémisée et très sensible.

Si cette compresse reste appliquée plus d'une heure, traces de vésication.

Ce procédé réussit dans le traitement des affections douloureuses superficielles : lumbago, torticollis, pleurodynie, névralgies intercostales et sciatiques. (D^r CONSTANTIN PAUL.)

Le D^r Conrad George conseille l'huile essentielle de térébenthine à

l'intérieur dans la diphthérie. Il l'administre vingt gouttes chez un enfant de huit mois, chez un garçon de quatorze ans. S'il y a des fomentations locales dissipent vite cet accident.

Ces résultats confirment ceux obtenus par la diphthérie grave traitée par ce procédé, n'a pas été thérapeutique 1881.)

Terpilène (hydrate de). — Le Dr Ed. La Thérapique une eau ozonisante qui doit être terpilène; M. Bourcier, ingénieur, extrait le terpilène du Pinus Maritima et du Pinus Australis, dans le vide à la plus basse température possible; on obtient ainsi du térébène ou du terpilène intimement avec une certaine quantité d'eau fait absorber au mélange de l'oxygène à saturation propriétés ozonisantes. Ce produit agit, suivant la zone qu'il contribue à former, ainsi que les propriétés.

Cette eau qui a une légère odeur de térébenthine, en vapeur, et à l'état liquide, premier ordre; elle désinfecte les expectorations, en vapeur, elle pénètre l'économie, puisqu'elle agit chez les sujets en expérience. Des compresses placées sur des plaies à mauvaise odeur, les

Terre glaise. — Le Dr Apostoli a publié un travail sur l'emploi nouveau en thérapeutique de la terre glaise.

Il s'est servi comme électrode facilement et la terre à modeler ou terre à sculpter.

Cette substance facilite et permet de compléter le galvanisme chimique, c'est-à-dire de compléter la pile négative, appliquée au traitement des ulcères à mauvaise nature.

Ce nouvel électrode assure une plus grande efficacité. La terre-glaise facilite les applications de la pile. Elle permet de varier à volonté, l'étendue, la surface d'application, et est destinée à vulgariser les galvanisations.

La terre glaise permet de limiter, de localiser et de réduire, dans certaines circonstances, la violence de sa diffusion ou de sa dérivation.

Elle diminue la douleur des applications de la pile que au pôle inactif, et supprime à son niveau la douleur.

L'introduction de la terre glaise dans la pile

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

ablier sans difficulté les doses employées jusqu'à

voit que la terre glaise peut être employée à cet usage :

usage facile et plus complet des ulcères.
méthode rationnelle de certaines galvanisations.

utilisation rationnelle des pôles concentriques.

Utilisation des galvano-caustiques et éloigne toute crainte

est et inoffensive, l'élévation de l'intensité portée jusqu'à 10 milliampères.

1. simultanément ou un seul argileux :

2. avec une grande constance au courant ;

3. applications de longue durée.

Le Dr Balt, après avoir échoué avec tous les traitements employés, a eu recours à l'argile des briquetiers.

L'argile pure de graviers, est séchée et finement pulvérisée, puis délayée avec de l'eau jusqu'à consistance de pâte épaisse, sur un morceau de mousseline, une couche d'argile d'épaisseur, puis on entoure complètement l'article malade que l'on soutient avec une bande en caoutchouc, de sorte que le pansement ne glisse pas, et pas assez pour gêner le malade.

Ces faits viennent appuyer le dire du Dr Shearer ; la douleur, la tuméfaction, la rougeur disparaissent en général en quelques heures, mais les malades n'ont pu sortir que très rarement.

Il est à remarquer que le massage, méthodiquement pratiqué, est d'un usage plus prompt.

La découverte de nouveaux antiseptiques a lieu

III

Huchard, dans un excellent article (*Union Médicale*), dit que la voie étant ouverte après la quinoline, la kairine, d'une même origine ne tardèrent pas à être découvertes. Rudolf de Jacksch, de Vienne, a pu étudier un grand nombre de sbriles, parmi lesquelles la Thalline occupe une place importante. Rudolf de Jacksch, assistant der medicinischen Klinik, a découvert un sbrile antipyreticum (*Wiener Medic Wochenschr*).

Le Dr de Jacksch, d'après le médecin viennois, quatre substances ont été trouvées :

1. de Paroxyquinoline ($C^9 H^7 Az O H Cl$), poudre blanche, sans saveur, soluble dans l'eau, se colorant en

L'antipyrine par l'addition de quelques gouttes

la tétrahydroparaoxyquinoline ou tétrahydroquinoline ($C_{10}H_9AzO$), poudre très soluble dans l'eau, saveur légère ; ses solutions prennent une coloration rouge violacée ; 0,20 centigr. détermine la mort d'un chien au bout de deux heures ; 0,50 centigr. à 0,60 centigr.

Paraquinanisol ($C_{10}H_9AzO$) dont les solutions prennent une coloration verte avec le perchlorure de fer.

Enfin, la Tétrahydroparaquinanisol (ou tétrahydroquinoline, découverte par Skraup (de Vienne) dont la formule est $C_{10}H_{13}AzO$, à laquelle on a donné le nom de vert, rameau vert) qui rappelle la propriété que possède le vert émeraude par l'addition d'acide.

Enfin, Jacksch a reconnu des propriétés fébrifuges à la Thalline et à son chlorhydrate de Thalline) et à une autre substance d'éthylthalline.

Le chlorhydrate de Thalline s'altère promptement ; sa conservation difficile ; aussi faut-il renoncer à son emploi. Le tartrate et le sulfate de Thalline se présentent sous forme de cristaux blancs ; le sulfate possède une odeur de sel ; le tartrate a une odeur qui rappelle celle de la poudre ; les solutions de ces sels ont une saveur un peu d'amertume ; étendues d'eau, elles offrent au contraire un goût agréable.

Le sulfate de thalline, très soluble dans l'eau bouillante ; 10 fois son poids d'eau froide ; sa solution se décolore à la lumière.

Le tartrate, il est soluble dans dix parties d'eau ; la réaction caractéristique des solutions de ces deux sels, sous l'influence de quelques gouttes de perchlorure de fer, fait place, au bout de quelques minutes, à une coloration verte très sensible, fait place, au bout de quelques minutes, à une coloration verte très sensible, fait place, au bout de quelques minutes, à une coloration verte très sensible. Cette coloration verte est due : le bichromate de potasse, l'acide chromique, le chlore, le brome, l'iode en solutions aqueuses.

Le chlorhydrate de Thalline, $C_{13}H_{17}AzO$, et à ses sels, qui sont très solubles dans l'eau, et se distinguent de la thalline par la réaction que donne le perchlorure de fer à ses solutions ; ces produits qui ont des propriétés antipyrétiques, plus actifs que le sulfate de thalline, plus actifs que le sulfate de thalline.

On a guéri près de cent cas de fièvres dues à des maladies aiguës, typhoïde, dothiéntérie, rhumatisme, rougeole, etc.

péral fébrile, pneumonie, tuberculose), le Dr Jacksch a pu abaisser la température jusqu'à la normale sans causer d'accidents.

Pour la fièvre intermittente, si les premiers accès sont supprimés en prescrivant la thalline deux ou trois heures avant leur apparition, si même, ils sont diminués d'intensité et de durée par l'administration du médicament dès qu'apparaît l'accès, il faut toujours revenir au sulfate de quinine ; c'est donc un antithermique, et non un antipériodique. Dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre des tuberculeux, des rhumatisants, la thalline a une action prompte, mais nullement sur les phénomènes douloureux, ni sur la durée du rhumatisme.

A la dose de 0,25 à 0,50 centigr., les sels de thalline ont une propriété antithermique puissante, la chute de la température est suivie de sueurs abondantes. A la suite de l'administration de 0,25 centigr. de ces sels, la température s'abaisse de 1°2 sans sueurs ni vomissements. Si dans la soirée la température remonte à 39,3, et que l'on donne 0,50 cent. d'un de ces sels, au bout de 2 heures la température descend à 37°.

L'abaissement thermique est obtenu en deux ou trois heures ; l'ascension secondaire de la température se produit après quatre ou cinq heures en s'accompagnant souvent de frissons, mais jamais de vomissements, de phénomènes de cyanose, etc.

En outre, ces sels sont doués de propriétés antiputrides, puisqu'ils retardent les fermentations ammoniacale et alcoolique, la fermentation et la décomposition du lait. (HUCHARD. *Union médicale*.)

Thym. — Le thym renferme une huile volatile, du tannin, un principe amer et de la fibre ligneuse ; l'huile essentielle se décompose en thymène ($C^{20} H^{16}$) essence liquide isomérique avec l'essence de térébenthine, et en acide thymique ($C^{20} H^{14} O^2$), stéaroptène peu différent du camphre proprement dit.

Ses propriétés thérapeutiques découlent de sa composition chimique. L'essence de thym donne d'abord une période d'excitation, puis une période d'abattement qui peut aller jusqu'au collapsus, si la dose est forte. De là, son emploi contre les anémies et les hémorrhagies ; ses propriétés diaphorétiques et diurétiques le rendent précieux dans une foule d'affections rhumatismales, par exemple dans les affections du tissu fibreux, des muscles, et des branches nerveuses superficielles. Anticatharral énergique, l'huile essentielle de thym est un de nos meilleurs antiseptiques. Ne jamais donner le médicament dans la période aiguë d'une maladie. (*Bulletin général de Thérapeutique*, n° du 15 décembre 1884).

Sur notre conseil, notre collègue Gigon a bien voulu faire avec de la paraffine, suivant le procédé décrit à l'article Menthe, et de l'essence de thym à parties égales pour les uns, ou de la paraffine saturée d'huile et de thym, pour les autres, des crayons analgésiques, qui, comme ceux qui contiennent de l'essence de menthe, sont très utiles dans les névralgies superficielles, les névralgies dentaires ou la migraine.

les principales formules que contient ce n
on de ce médicament :

ile essentielle de thym, privée d'huile essen
le térébenthine.....
ron médicinal.. ..
adre de guimauve.....

ne pilule enrobée dans une couche de b
oyenne : deux pilules avant chacun des
la chlorose, alors surtout que le fer n'es
james erratiques.

jections : 10 grammes d'huile essentielle po
uame.

injections, lotions ou comme désinfectant
huile essentielle de thym.....

teinture de quillaya saponaria.....

alcool.....
4.

externe : une cuillerée à café dans l'eau
cuillerées à bouche dans l'eau nécessaire p
un bain : Carbonate de soude 300 gram
thym, 2 grammes. La préparation, faite
nd flacon hermétiquement bouché, est rép
Bullet. général de Thérapeutique.)

REVUE BIBLIOGRAP

cis d'accouchements à l'usage
ages-femmes, par le D^r JALLET (D
éditeurs, Paris 1884).

Jallet, dans une lettre à ses élèves,
nous fait savoir qu'il l'a écrit en
nous semble assez inutile, car il suf
pour voir que le nouveau précis est
e la science. C'est ainsi que, pour ne
portantes, le palper, qui a été ex
trale par M. le D^r Pinard dans son t
êtement passé sous silence. L'auteur
iscultation appliquée au diagnostic c
sitions ; il n'est certainement pas sa

sance du traité d'auscultation obstétricale du professeur Depaul et des discussions nombreuses auxquelles donnèrent lieu les travaux de M. Glénard, de Lyon. Le chapitre pathologie de la grossesse, à l'exception de l'avortement, est complètement absent. Enfin, il nous semble extraordinaire qu'après s'être placé sous l'égide des professeurs Pajot et Tarnier, l'auteur, à propos du forceps, ne fasse que simplement mentionner le nom de Levret. Certes, nous reconnaissons volontiers que Levret, en inventant son forceps, a rendu un grand service à l'obstétrique, mais nous croyons que le professeur Tarnier lui en a rendu un non moins grand, en inventant son nouveau forceps, et il eût été bon de dire, ne fût-ce que quelques mots du forceps qui, d'ici peu, sera entre les mains de tous les praticiens. Ces quelques critiques mises à part, l'ouvrage du Dr Jallet se distingue par les excellents conseils qu'il donne aux étudiants et aux sages-femmes et qui montrent qu'il est l'œuvre d'un bon clinicien. Dr AD. OLIVIER.

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Tableau comparatif des réductions opérées par l'urine sur la liqueur de Fehling

Par M. E. GAUTRELET.

1° La liqueur de Fehling ajoutée directement à l'urine à froid est réduite..... PYROCATÉCHINE.

2° La liqueur n'est pas réduite à froid, et portée à l'ébullition n'est pas ou n'est que très faiblement réduite; en tout cas, le précipité se forme ou s'accroît par le refroidissement ACIDE URIQUE.

3° La liqueur est nettement réduite à l'ébullition: acide urochlo-ralique, alcaptose, glucose, créatine et..... SELS RÉDUCTEURS.

4° L'urine traitée par le sous-acé-

tate de plomb, puis par le carbonate de soude est après filtration portée à l'ébullition avec la liqueur de Fehling; il y a réduction: acide urochlo-ralique, alcaptose, glucose, et..... CRÉATININE.

5° L'urine traitée par le sous-acétate de plomb et le carbonate de soude, puis par le chlorure de zinc donne à l'ébullition avec la liqueur de Fehling une réduction: acide urochlo-ralique, alcaptose, et..... GLUCOSE.

6° L'urine décolorée par le sous-acétate de plomb et filtrée ne dévie pas la lumière polarisée, acide urochlo-ralique et.... ALCAPTOSE.

7° L'urine additionnée de levure

e ne subit pas la fermenta-
coolique ACIDE DIOCHLORA-
LIQUE.

urine ne réduit la liqueur
ling ni à froid, ni à 10°, ni
refroidissement ; décolorée
sous-acétate de plomb, elle
droite le plan de polarisa-
la lumière.. SACCHAROSE.

tions intra-veineuses
de dans les maladies
otieuses.

(VAN DER HEYDEN.)

ant de cette idée que les ma-
infectieuses sont dues aux
es, l'auteur a pensé pouvoir
ntre les organismes au moyen
le qui peut être injecté en
lé importante dans les veines
anger pour l'économie. A cet
a employé la solution sui-

..... 1
de sodium..... 2
stillée..... 7
lose, pour chaque injection,
e 10 grammes de cette solu-

première fois, l'injection fut
ans un cas de fièvre gastrique
de, où la température était
10° ; celle-ci diminua et ne
pas ultérieurement. Dans
as de choléra, au début, l'in-
produisit un heureux résul-
ns un autre cas de choléra,
ériode d'algidité, l'effet fut
ns deux ou trois cas de lèpre,
oration fut notable. (*Deut-
medic. Zeitung* 1884, 411,
Atti di Chimica medico-far-

maceutica e di F
1885, 100.)

Administrat
stances mé
chez les fem
tent. — M. Febli
l'importance que j
de vue de la mé
question qu'il se j
et il insiste sur l'e
bilité des nouvea
médicaments qui
rectement admini
cherché à s'éclairc
temps que peuen
caments en susper
de la nourrice à
nisme du nourris
expériences ont ét
licylate de soude
tassium, qui ont ét
façon constante, d
nourrissons, de u
après que ceux-ci
au sein. M. Febli
l'iodoforme dépos
ne plaie contuse
en couches, pass
ment dans les urin
Le mercure ne s'y
de traces, trop fai
luées quantitative
tels que l'acide chl
citrique l'acide acé
à la nourrice, n'es
fluence appréciable
du nourrisson. De
narcotiques, tels
morphine, le chl
trouve pas dans l
fants, tandis que
nistrée à forte

VARIÉTÉS.

me qui allaite, trahit son passage dans l'organisme du nourrisson par une dilatation des pupilles. En somme, on peut administrer à des nourrices, sans préjudice pour les nourrissons, des substances médicamenteuses à doses assez fortes, à condition de se garder contre les dangers d'une action cumulative. (Par. méd.)

Traitement de la couperose. (BASNER.)

Enduire tous les soirs les parties couperosées de savon mou de potasse qu'on laisse la nuit et qu'on remplace dans la journée par un corps gras ou de l'amidon.

Au bout de cinq à six jours, il se

produit une
on cesse l'usage
recours qu'à de
chaude.

Si, après ce
n'est pas redev
commence et
est nécessaire.

Ou bien, on
Tous les soir
cepté sur les ye
Soufre préci
Triturer et
Eau de ros

AA P. E.

On laisse et
enlève le mati

Irritation de
Bains de pied

Irritation de

VARIÉTÉS

CHOLÉRA. — Par décrets, en date du 30 mars 1865 sont accordées aux personnes ci-après désignées, qui par leur courage, leur dévouement et leurs services cholériques de 1864, savoir :

MÉDAILLES D'OR DE DEUXIÈME CLASSE. — *Aude* : M. fan, conseiller général ; Garetta, conseiller général. — *Heyles*, maire de Mayreville ; *Deville*, maire de Pe à Rieux-Minervois ; *Vaysse*, médecin des épidémies. — *Rhône* : MM. les docteurs *Abram*, *Gautier*, à Marseille ; *Du Peyron*, à Septèmes ; MM. *A. Ferran*, chef de clinique à Aix ; *Bossano*, *Icard*, *Tasso*, externes à l'hôpital de Marseille ; *Bernard*, élèves en pharmacie à l'hôpital du Pharo ; *Rion*, pharmacien à Valence. — *Gard* : MM. les docteurs *fau*, *Vidal*, *Watson*, médecins de la Compagnie de la marine ; *Mathieu*, chef de clinique à Lyon ; *Demorey-Del*, à Saint-Hippolyte-du-Fort ; *Mathieu*, à Bouillargues, interne des hôpitaux de Nîmes. — *Garonne (Haute)* : *Sanné*, à Aspet ; *Cassagne*, à Soueich. — *Hérault* : *Blaise*, agrégé de la Faculté de Montpellier ; *A. C.* à Cette ; *A. Vialette*, à Montbazin ; *Borel*, aide-major ; *chasseurs à pied*. — *Loire-Inférieure* : MM. les docteurs

Emmanuel Chartier. — *Pyrénées-Orientales* à Rivesaltes ; M. Pradel, médecin à Prades ; Babinski, Audigé, Tisné, Mottet, Gaube, docteurs Lannegrâce, professeur à la Faculté ; Chapuis, Laure, Pellegrin, Tourette, à Brignoles ; Antelmy, à Carces. — *Vaucluse* n, maire de Thor.

MOR. — Le Dr EDWARD BETLARD vient de s'emporter par une pleurésie double.

KAILLEGEARD (Auguste-Nicolas), né à Neuville 1796, est mort le 12 mars dernier à Condé. Dr Vaullegeard fit sa première ovariotomie, le quatrième chirurgien français qui ait osé

URK, pharmacien à Pont-Saint-Esprit, mort

IONS HONORIFIQUES. — M. le Dr TRIANA, co de la Colombie, vient d'être, dans son p ion de haute estime.

l *periodico de Bogota*, l'un des journaux les que du Sud avait invité ses abonnés et les elections dix de leurs concitoyens qu'ils ju

ngué confrère arrive avec le n° 6.

eronimo Triana, botaniste, membre de plusieurs urope, auteur d'ouvrages sur la flore de la s grands travaux sur les quinquinas et les ent appréciés du monde savant. »

l. Triana que revient le mérite d'avoir dételle, la *Remijia pedunculata* d'où M. Hesse ns un lot d'écorces de *remija purdiana*, arriv de *quinquina cuprea* que, sur les indications mand a trouvé la cinchonamine.

. BICHAT. — M. le docteur Henri Huchard clinique et de thérapeutique à l'hôpital Bich heures très précises du matin, et les continue la même heure. La première leçon sera con envisagée aux points de vue clinique et thérap

QUE DES SOCIÉTÉS SA

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

lu 28 avril 1885. — Présidence de M. Juv érivés de la cocaïne du commerce né de voir, il y a un mois, que la cocaïne centrale des hôpitaux produisait une e que celle donnée par l'atropine. Aujourd'e fournie que par une seule maison ; ce it il y a quelque temps. En effet, cette su , on reprend les feuilles qui ont déjà servi veau, on obtient ainsi un nouveau corps

mydriase comparable à celle que donne l'atropine. Cette substance est un dérivé de l'hygrine, substance qui a une mydriatique énergique. En second lieu, ce corps n'est pas abésique.

L'action mydriatique de ce dérivé de l'hygrine cède d'action myotique de l'ésérine, tandis que pour l'atropine ce que d'une façon temporaire.

Election. — M. Mignot est élu membre correspondant par 42 suffrages.

Des altérations dentaires chez les morphinés. — M. ROCHARD, au nom d'une commission composée de M. JARDIN-Beaumetz, Luys et Rochard, fait un rapport sur un travail portant le titre ci-dessus, et lu récemment à l'Académie par M. Dr Combes. La morphine attaque d'abord les grosses molaires, leur face triturante et les creuse d'une cavité profonde; elle attaque les petites molaires, les incisives et enfin les canines. Au sommet desquelles elle creuse une cavité du même genre. L'ivoire qui est le siège de cette altération, laquelle est précédée de douleurs, ne s'accompagne pas de périostite et marche avec une extrême rapidité.

M. Combes conseille, comme traitement local, un soignée de la bouche, des lotions fréquentes avec des solutions bitertiées sodiques, des frictions des dents et des gencives avec une poudre de carbonate de magnésie. Au point de vue du traitement général, il recommande de recourir à l'hydrothérapie et de diminuer peu à peu les doses de morphine.

En même temps qu'ils perdent leurs dents, les morphinés perdent leurs cheveux. Ce sont là des arguments à utiliser avec les malades sur lesquels la coquetterie peut avoir prise.

De la contagion de la tuberculose par les vomissements. — M. OLLIVIER cite deux observations ayant trait à des faits observés l'un à l'hôpital et l'autre en ville et illustrant cette contagion. Deux enfants contractèrent la phthisie après avoir séjourné longtemps auprès d'autres enfants tuberculeux. Les propositions suivantes :

1° Isoler dans les familles comme à l'hôpital les enfants tuberculeux.

2° Ne pas laisser longtemps séjourner auprès d'eux les enfants bien portants et surtout interdire à ceux-ci de coucher dans la même chambre.

3° Assurer une ventilation parfaite dans les pièces occupées par les petits malades.

4° Nettoyer avec soin les objets de literie, les vêtements, les linges souillés par les matières expectorées et détruire celles-ci avec des agents physiques ou chimiques énergiques, afin de leur dessiccation dans l'atmosphère.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 15 avril 1885.

Deux cas de périnéorrhaphie faite avec succès par le procédé d'Emmet, avec quelques remarques par

apport.—M. TERRILLON, M. Kirm
qui entre un peu en arrière de l'ani
aux extrémités du sphincter divisé
il est trop serré, les deux extrémit
de façon à faire un éperon du c
as de son avis, car cet éperon est
emiers jours pour la défécation, il
serrer ce fil inférieur.

n a fait cette opération neuf fois, e
ir trop serré ce fil.

t à fait supérieurs doivent passer
ginale, mais rester, au niveau de
r étendue.

cas il a placé un fil de soutien p
et entrant et sortant loin des b
croit que c'est à ce fil qu'il a d

ode d'arrêt des fils, c'est-à-dire,
chevillée ou la suture entortillée,
ortillée doit être réservée aux cas
t pas très étendues. On doit p
s cas où les surfaces d'avivement
end loin.

Le procédé de M. Terrillon n'est
urgien avec ses fils rapproche l
re entortillée, on tend à redresser
vement comme les pages d'un liv
à bâiller. Je ne pratique plus q
en outre des points vaginaux. To
renfort qu'a pratiquée M. Terrill
ncienne suture enchevillée.

écorrhaphie comprend un dessin
parfait et une antisepsie parfaite

II. Je crois que les points vaginaux
Emmet.

é un procédé qui m'a donné des r
utures vaginales, périnéales, et
thode d'Emmet est beaucoup plus
éthode pour l'adopter.

3. Le principe de l'opération d'E
ve dans les arsenaux de chirurgie
p, qui consiste en une espèce d'ai
t dont il fixait les extrémités au
est partisan de la suture enchevillée

ON. Je ne crois pas dénaturer l

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

lifant le mode d'arrêt des fils. Ce qui constitue le , c'est le placement du fil inférieur ou anal et le p anse profonde passant à travers la cloison recto-vaginale ne crois pas que les sutures enchevillées aient des au point de vue de la forme, soit au point de vue surfaces. Du reste, j'emploie la suture entortillée pour les petites déchirures. Je les aurais employées Kirrnisson qui étaient des cas légers, puisqu'il n'y ence des gaz.

1. **SONWARTZ** lit un mémoire intitulé : *Quelques c périnéorrhaphie et en particulier sur la périnée re.*

1. **HUMBERT** lit un travail sur la désarticulation section du condyle de la trochlée.

Ostéoclasie avec l'appareil Collin pour l'éssentation de malade. — **M. DELANS.** L'opéraie chez un jeune homme de 17 ans, des deux côtés ; malléolaire minimum était de 17 centimètres. Le ours au lit. Il n'y a pas de cal apparent ni de sailli

Séance du 22 avril 1895.

Périnéorrhaphie. — **M. MARO SÈR** fait connaître ploie et qui lui a donné de très bons résultats. de de pansement qui consiste en une application plaie, de cellulose au sublimé sur le périnée, d'un is le vagin, le tout recouvert d'une bande en caou : compression élastique sur la plaie. Il laisse ce pa t jours, pratique le cathétérisme deux ou trois fois : à éviter les garde-robes pendant tout ce laps de 1. **POCAILLON** fait observer que le procédé d'Emmet dernière séance, ne peut être appliqué que dans es très peu ou moyennement étendues.

Injection intra-urétrale de cocaïne. — **M** port sur une note de **M. Gryfeld** (de Montpellier), si du chlorhydrate de cocaïne en injections intr iliter le cathétérisme. Ce moyen lui a, dans un c assi ; il a obtenu une anesthésie locale complète.

Mai perforant. — **M. TERRILLON** rappelle avoir, cédente, présenté un malade tabétique atteint, sel forant palmaire. La nature de cette affection avait plusieurs collègues ; or **M. Terrillon** a enlevé ce amen histologique y a révélé tous les caractères l perforant plantaire.

1. **BOUSQUET** lit une note sur les complications la blennorrhagie.

1. **KIRMISSON** lit un travail sur l'ablation des angle de Scarpa.

me de la joue. — M. HORTELOUP présente le moule de la femme de quarante-six ans qui, il y a deux ans, a été opérée par M. Sarrazin (de Bourges) d'une tumeur érectile du front. Peu de temps après apparut sur la joue une tumeur mobile, sous laquelle le grand diamètre mesure aujourd'hui 12 centimètres ; elle s'est développée d'avant en arrière. M. Horteloup pense qu'il s'agit d'un lipome. Cette malade a été opérée le matin même. L'opération a été des plus faciles. La coupe de la tumeur a montré qu'il s'agissait d'un sarcome.

M. Horteloup croit devoir rapprocher du fait de M. Horteloup le fait qu'une malade a été opérée dans son service d'un épithélioma du front. Peu de temps après, au-dessous de la cicatrice, apparaissait une tumeur qui grossit assez rapidement ; c'était un fibrome type qui a été enlevé. Ce fait est intéressant au point de vue de la subséquence des tumeurs.

du para-ovarium. — M. POLAILLON présente une poche provenant d'une malade qu'il a opérée récemment. Il s'agissait d'un para-ovarium récidivant. Cette femme, après une variole, le ventre grossit ; on fit une ponction qui donna un liquide très épais ; elle devint enceinte, accoucha sans accident. La tumeur apparut de nouveau, M. Polaillon pratique l'ovariotomie, qui fut des plus faciles et ne dura pas plus de vingt minutes. Il n'y eut aucun écoulement consécutif. Ce kyste contenait 7 litres de liquide. Cette observation prouve qu'une simple ponction ne suffit pas toujours pour guérir les para-ovariums. M. Polaillon ajoute que, dans ces cas, la ponction est bien moins dangereuse que ne le serait l'injection iodée.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

du lundi 13 avril 1885. — Présidence de M. HUCHARD. Le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis aux voix et adopté.

Le rôle est à M. le secrétaire général pour le dépouillement de la correspondance.

La correspondance manuscrite comprend : 1° des lettres de candidature de MM. Cadet de Gassicourt, Descroizilles, Barié, s-Championnière, Dauchez, Godleski, Maygrier, Thureau-Renault, Nivert, Cadier, Pennel et Cesbron ; 2° des lettres de candidature de MM. Poulet (de Plancher-les-Mines), Jacques (de Laon) et Desplats (de Lille), sollicitant le titre de correspondant. M. Cyr est nommé rapporteur pour les candidatures.

La correspondance imprimée comprend l'article *Paralysie*, par MM. CHRISTIAN et RITTI, extrait du dictionnaire médical des sciences médicales ; le *Plan de Paris* au point de vue de l'hygiène ; par le docteur GOYARD ; un travail sur *l'Anesthésie et les Dentistes* par le docteur DAVID ; une notice sur les *Dents* par M. PRÉTERRE ; cinq numéros de la *Médecine française et étrangère* et un numéro du *Bulletin médical du Nord*.

M. RÖSER donne lecture de ses rapports sur les candidats MM. GOUGUENHEIM, ALF. MARTIN et YOT. Les rapports concluent à l'admission des candidats. Les rapports moraux sentés par M. TRIPET, concluent dans le même sens.

M. LE PRÉSIDENT, au nom de la Société, adresse la bienvenue à MM. Descroizilles et Pennel, qui assistent pour la première fois à la séance.

M. DESCROIZILLES remercie M. le Président et dit qu'il va vaillera dans la mesure de ses forces à l'extension et à la prospérité de la Société.

La parole est à M. BARETTE, pour la lecture de son travail sur **les diverses variétés d'orchite consécutives au cathétérisme**. (Sera publié.)

M. SCHWARTZ parle de la difficulté du diagnostic étio-pathologique pour les orchites d'origine uréthrale.

Il cite le cas d'un jeune homme qui, dans le cours de son traitement par la dilatation d'un rétrécissement qui tenait le canal n° 18, eut à la suite d'un choc sur le testicule une épididymite au surlendemain d'un cathétérisme.

L'examen montra un épидидyme douloureux, gonflé, sans aucune modification du côté du testicule.

Au point de vue pathogénique, M. Schwartz demande à M. Barette s'il a des faits prouvant que les lymphatic testicules sont pris de façon à ce qu'il y ait retenti du côté des ganglions lombaires.

D'autre part, M. Schwartz ne croit pas que tous les faits puissent être interprétés par la lymphangite : il croit que l'orchite uréthrale est plutôt attribuable à une infection portée par des microbes spéciaux.

M. RELIQUET dit que l'orchite traumatique se produit chez des individus dont l'état général est déjà touché.

Chez les individus qui se sondent fréquemment et qui sont sujets à des constipations, on voit se développer un gonflement du côté du cordon : cette congestion peut être le point de départ de l'orchite sous l'influence d'un cathétérisme avec un instrument métallique. On éviterait ces accidents en évitant, pour le sonder, que l'individu ait été purgé.

Répondant à M. Schwartz, M. BARETTE exprime le regret que dans les autopsies faites jusqu'à ce jour, on n'ait pas pu faire de recherches du côté de l'appareil ganglionnaire. Il y a lieu de s'en occuper d'une façon particulière dans les autopsies à venir.

M. RELIQUET signale une forme de terminaison par la suppuration qui vide totalement, en très peu de temps, le testicule et fait disparaître le gonflement.

M. RELIQUET fait hommage à la Société d'un mémoire intitulé : *Les fistules uréthrales non urinaires*.

Ces fistules permettent au liquide injecté par l'orifice de sortir par l'urètre, et ne laissent pas l'urine passer par le trajet.

Elles ont toujours pour point de départ l'abcès d'une glande périphérique de l'urètre. L'ouverture de l'abcès fa-

• l'extérieur avec la cavité glandulaire
 nt naturellement avec l'urètre p
 glande.

ion faite par l'orifice externe va à la
ux, et de la glande à l'urèthre par

ement ce canal excréteur est dilaté par du liquide, et, s'appliquent l'une contre l'autre, l'urètre ne peut pas y pénétrer.

Les parois du canal excréteur sont ras, par exemple dans les cas d'inflammation, l'urine contenue dans l'urèthre peut, va jusqu'à la glande et s'écoule stuleux.

durant les premiers jours qui suivent l'opération, on voit l'urine s'écouler par la plaie. Bientôt, l'écoulement cesse, l'urine ne passe plus.

es cas d'inflammation chronique
passage de l'urine persiste; et si la f
ide à l'extérieur, il pourra se forme
ls urinaires.

peut donc plus conclure à l'existence de ce que l'injection va de la plaie extérieure soit le siège de l'orifice extérieur; p

Pour créer ces fistules, il faut satisfaire aux conditions suivantes :

tenir libre le canal excréteur de la
fréquentes faites par l'orifice exté
la rétraction exacte et complète
la glande ;

icatrisation du conduit fistuleux de
it suivre la rétraction des parois
t doit être systématiquement obtenu
F.

résident annonce à la Société que le
aires est complété par les récentes é
HELOT fils est élu second Vice-Prési
PET est élu secrétaire général adjoi
1, Yot et Martin sont élus membres

ice est levée à 5 h. 3/4.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE R

du 13 avril 1885. — Présidence d

Ce **processus-verbal** de la dernière séance est **la** **correspondance** comprend, outre les **journaux** **trimestriels** :

Une lettre de M. le Dr de la Varenne, de Luchon, se por candidat au titre de membre correspondant de la Société envoyant à l'appui de sa candidature un mémoire intitulé **Note sur quelques cas d'aménorrhée traités à Luchon** (Commission: MM. F. Hue, Gauran; Gendron, rapporteur).

COMMUNICATION. — Arthrotomie du genou, par M. Cez

Je désire relater en quelques mots un fait intéressant, il serait prématuré d'ailleurs de tirer des conclusions fortes. Le 31 mars est entré à l'Hôtel-Dieu un homme d'une quarantaine d'années qui, dans une chute de 4 à 5 mètres de hauteur, s'est fait une fracture compliquée de la jambe gauche au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, et brisé en même temps les deux radius. Occlusion de la plaie de la jambe; immobilisation dans un appareil de Scultet avec une cause d'un épanchement sanguin abondant, appareils placés aux deux avant-bras après réduction.

Le 3 avril, fièvre. L'ablation de la ouate collodionnée fermait la plaie laisse écouler un peu de pus orangé; trajectoire de couleur ecchymotique sur le trajet des lymphatiques de la cuisse; au côté interne du genou, crépitation gazeuse. Le lendemain toute la jambe est envahie par un phlegmon dû à de nombreuses incisions et drainage. Le 5 avril, le pourtour du genou étant rouge, sans que la rotule fût soulevée, la crépitation perceptible en dedans ayant augmenté, je fais une incision en dedans de la rotule, et en procédant couche par couche, je me convaincs que les gaz siègent dans l'articulation et s'ouvre largement. Évacuation de gaz abondants et de sang coagulé et putréfié. Lavage avec une solution phéniquée à 1/2000. Drains dans les culs-de-sac tricipital et latéral interne.

Le 8, on est obligé de retirer l'appareil plâtré du bras droit. Une inflammation diffuse s'est déclarée dans le foyer de la fracture (sans plaie), et depuis on a drainé un phlegmon diffus de la main et du poignet. — Une large eschare s'est aussi formée au sacrum.

Or pendant que ces phénomènes graves se sont déclarés chez un homme bien portant habituellement il est vrai, et que nous soupçonnons entaché d'alcoolisme et qui a le foie un peu gros, l'articulation ouverte ne s'est pas enflammée. Je ne savons si elle communiquait primitivement avec le foyer de la fracture, mais depuis l'arthrotomie, le trajet des drains paraît s'être isolé du reste de l'article et donne seul un peu de pus. Les phénomènes inflammatoires du membre inférieur sont arrêtés.

C'est cette bénignité d'une arthrotomie pratiquée chez cet homme en proie à une infection évidente qui m'a paru intéressante à communiquer. Le pansement antiseptique a été rigoureusement pratiqué, avec spray.

M. CAUCAOIS. Pas une fracture compliquée n'a eu d'issue fatale depuis deux ans, dans mon service où l'antisepsie est rigoureuse. Les érysipèles sont aussi extrêmement rares. Les érysipèles qui arrivent du dehors s'arrêtent quand on

que le pansement antiseptique aux plaies qu'il ent.

Rapport sur la candidature du D^r Lainey membre titulaire, par M. F. A. HUE. — Les tentatives pour objet de remédier au strabisme sont de date récente. On n'en trouve l'indication exacte que de la première moitié de ce siècle où Stromeyer et Dieffenbach la mirent en évidence et imaginèrent la myotomie du muscle contracturé. Les résultats de ces premières tentatives furent médiocres et peu encourageants. A la myotomie abandonnée, Bonnet (de Lyon) proposa de la myotomie que de Græfe perfectionna en dégageant le muscle de chaque côté du tendon.

Les notions plus exactes sur l'asthénie musculaire ont fait Jules Guérin à pratiquer non plus la section du muscle mais le raccourcissement du tendon, mais le raccourcissement par l'avancement du muscle asthénisé. L'avancement musculaire permettait déjà des corrections plus efficaces que la section du muscle opposé. C'est un perfectionnement de cet avancement musculaire que le D^r Lainey s'est proposé d'étudier, nous dirions de vulgariser, dans son travail inaugural qui porte sur **l'avancement capsulaire**.

Le perfectionnement, pratiqué couramment à la clinique de Wecker, où M. Lainey a pu l'étudier, résume une connaissance plus approfondie de la capsule de Tenon. La description de l'opération est-elle précédée, dans ce rapport, nous analysons, par l'exposé succinct des découvertes récentes sur l'anatomie de cette capsule.

L'efficacité de l'avancement capsulaire semble due au jeu plus considérable donné au muscle par l'avancement de l'aileron fibreux qui lui serre de modérateur en pourtour de l'orbite. D'ailleurs, l'avancement doit être combiné avec la section de son antagoniste pour obtenir la correction de déviations considérables. C'est ainsi que le strabisme paralytique que l'avancement capulaire produit ses effets les plus heureux, et ses résultats sont sous tous les rapports supérieurs à ceux de la myotomie.

Un résumé de 140 observations réunies en tableau par le D^r Lainey permet de se rendre compte facilement que comporte cette méthode sur celles qui l'ont précédée. — M. le D^r Boyer (d'Elbeuf), est élu membre correspondant de la Société.

Le Secrétaire

A. CERNÉ.

Le Gérant : D^r A. LUTAT

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

AL DE MÉDECINE DE PARIS

générale de la presse médicale française et étrangère.

LIQUE DES MALADIES DES FEMMES

• le Dr GALLARD, médecin de l'Hôtel-Dieu.

TREMIÈME PARTIE. — TUMEURS.
TRAITEMENT DE L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE.

Le traitement des hématocèles péri-utérines a été d'abord expérimenté par M. le Dr Camier. Ce praticien, ouvrant toutes les tumeurs du bassin, a soumis au même traitement les tumeurs utérines, et cela, sans même avoir, au préalable, recouru à la laparotomie ; il a obtenu ainsi quelques guérisons. Cet exemple a été suivi plus tard par presque tous les chirurgiens, et par Nélaton ; mais ce judicieux clinicien ne perdit pas de temps dans de tels errements, il reconnut bien vite l'insuffisance de cette pratique, et ne tarda pas à s'abstenir de toute opération.

D'après mon expérience personnelle, je pense, avec lui, qu'il faut continuer à le suivre, pour les hématocèles péri-utérines, les mêmes principes tracés par Velpeau pour les collections

FEUILLETON

**NOUVEAU RÉGIME LÉgal SUR UN CAS D'ABLATION DES ORGANES
GÉNITAUX EXTERNES (PÉNIS ET TESTICULES),**

PAR M. le Dr Louis DAVID.

M. David, docteur en médecine, résident à Givors, sur la rive gauche du Rhône, le juge de paix, me suis rendu à l'hospice de cette commune le 10 mai 1882, à neuf heures du soir, pour visiter le nommé P. mineur, âgé de 51 ans, lequel, en traversant un bois voisin d'Echallas, aurait été assailli, ce jour même, par deux individus qui, après avoir volé son argent (7 fr. 50), lui auraient enlevé le pénis et les deux testicules.

Le malade, gisant dans un sentier du bois, par un habitant de la commune venant d'Echallas, avait entendu des cris plaintifs. Les voisins ont ensuite fait transporter à l'hôpital de Givors.

Le malade se trouvait dans un état de refroidissement et de tremblement ; il paraissait souffrir beaucoup.

Il était complètement vêtu. Le *pantalon*, en toile bleue, ne tenait que

nées en général, et de ne
 en cas d'absolue nécessité
 distances pourront se pré
 dire, inevitable. Ainsi, la
 le menacera de se rompre
 de l'ouverture spontanée
 immunisant avec l'exté
 e sang coagulé pourrait être
 fine : ou bien la tumeur
 des signes généraux. L'op
 arme non plus seulement
 alors, et de toute nécessi
 dera-t-on ?

aura toujours avantage à
 meur ne soit trop élevée
 considerable sous la peau
 le-sac vaginal, de telle
 difficulté réelle à l'attaquer
 els, c'est surtout par ce c
 suivant en cela les procé
 ser du trocart plutôt que

celui de la ceinture. Il était d
 re médiane, sur une longu
 fortement imprégné de sa
 dantes aux faces antérieure
 voir, n'était pas déchirée et
 sur les manches, ni ailleurs

e et inférieure du corps de la
 due par l'hémorragie. Le
 découverte, ainsi que les i

rtement imprégné de vomiss
 lques traces sur la partie dé
 être utile de dire en passant
 etc. trouvés, lors de l'ex
 ; a fait après cette mutilatio
 dont il s'agit ont eu lieu ap
 celle-ci plutôt que par un c
 mplètement déshabillé et m
 rités requérantes, à l'examen

TRAITEMENT DE L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE.

Un trocart de très gros calibre sert à ponctionner le kyste sur lequel l'hématocèle fait le plus de saillie et où le liquide est le plus fluctuant; puis la canule du trocart est remplacée par une canule en caoutchouc, ou, si l'on veut, laissée à demeure avec cette précaution indispensable, que l'on introduit dans la cavité une sonde terminée par un bout mousse, afin d'empêcher les parois du kyste de venir se blesser, et de se blesser les-mêmes sur l'extrémité de la canule. Un tube à essai peut aussi avoir le même effet. En laissant ainsi l'instrument en place, on permet au liquide de s'écouler peu à peu et de lui-même. S'il est nécessaire de se servir des appareils aspirateurs, il faut surtout éviter de chercher à déterger la poche sans cesse, car la pratique des injections ou des lavages prématurés est une pratique expose aux plus grands dangers; j'ai vu une fois une hémorragie se produire et donner la mort en quelque temps, à la suite d'une simple injection d'eau tiède, faite dans de mauvaises circonstances. Il faut donc attendre quelques jours avant de faire ces injections, auxquelles il devient utile d'ajouter soit de la teinture d'iode, soit de l'alcool avec un peu de phénique, afin de combattre la putridité. Si l'ouverture du trocart n'est pas assez grande pour donner libre écoulement au liquide,

Blessure. — Il y a eu amputation de la verge tout à fait et ablation des deux testicules. Au lieu et place de ces organes existe plus qu'une plaie cruentée, en forme d'ovale allongé dans la direction légèrement oblique de haut en bas et d'avant en arrière. Le point de départ est à 3 centimètres 1/2 au-dessus de l'orifice de l'urètre sectionné, et s'étend jusqu'à la région périnéale, à environ 2 centimètres de l'anus. Le grand diamètre de la plaie suit exactement la ligne médiane du pubis et du périnée; il mesure 10 centimètres; le diamètre transversal n'est que de 5 à 6 centimètres.

Les bords de la plaie présentent : 1° à droite, près de l'extrémité supérieure de l'ovale, un petit lambeau de peau de 1 centimètre de longueur, formant un angle allongé dont la pointe est dirigée vers le côté gauche, toujours près de l'extrémité inférieure de la plaie; 2° du côté gauche, toujours près de l'extrémité inférieure de la plaie, un lambeau cutané de près de 3 centimètres de long, sur 4 ou 5 de large; il est aussi étroit à sa base qu'à son extrémité libre, dirigée en bas; à 3 centimètres 1/2 de l'extrémité supérieure de la plaie, et encore du côté gauche, existe une encoche de petite dimension.

La peau a été taillée nettement sur tous les autres points de la conférence ovalaire. Les bords de la plaie s'étant rétractés, les bords recroquevillés, la surface cruentée est un peu saillante au milieu. Abstraction faite des lambeaux insignifiants, quant à la

des morbides et à ceux provenant de
bout de cinq ou six jours, l'agrandir
. Quand le foyer est ainsi ouvert, l
ent être relevées et soutenues par u
traitement tonique.

ponction dont nous venons de nous
pour les cas exceptionnels. Comm
dans les autres ? par quels moyens
re en mesure d'éviter de recourir à
esque désespérée ? Le traitement,
lativement à l'opération, est loin d'
re. on peut, je dirai même on doit,
periodes de la maladie, agir avec é

Les émissions sanguines, au débu
nces, surtout pour modérer la phle
la conséquence inévitable de la prés
ereuse. Les émissions sanguines lo
préférablement par les sangsues, ne
cacité et moins d'inconvénients que
ui ne doivent cependant pas être co

devant, la partie droite de la plaie est
la partie gauche. Les corps caverneux
et net ; étant doués d'une rétractilité
profondement et se trouvent complètem
us environnants qui les recouvrent.

ivée à l'hospice, le blessé ne perdait plu
n de pratiquer de ligatures artérielles.
nsemen du matin, une artère latérale d
à une hémorrhagie qui m'a obligé de p
a jailli avec force sur ma manche droite,
blessé et contre le mur d'en haut, près d
argement maculé.

autorise à répéter ce que j'avais dit déj
s instructeurs : si Cho... s'était mutilé l
emblablement trouver du sang sur les n
it pas sa veste, sur les autres vêtements
ise. Or, nous avons dit plus haut que les
lements ne portent aucune trace de sar
ayant été mis à nu ne présentent non
s faces dorsale et palmaire des deux ma
le sang, qui me paraît provenir du cor

TRAITEMENT DE L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRIN

ons sanguines doivent être renouvelées
argement, surtout au début de la mala
spondant aux périodes menstruelles.

libre ; mais il faut se garder de recouri
ues, surtout à l'aloès qui, en congesti
ure du tube digestif, pourrait augmen
iorrhagie. On préférera les purgatifs sali
sode ou de magnésie, l'eau de Sedlit
Hunyadi-Janos ou de Püllna, l'huile d
iel à la dose de 75 ou 80 centigrammes, à
endre en une seule fois, le matin à jeun.
ier des lavements, qui, en distendant
r le kyste, deviendraient une cause des

.tions de glace sur le ventre peuvent
l'hémorrhagie aussi bien que pour mod
cutive ; dans ce dernier but, on pourra
duit de collodionicine ainsi qu'aux onc
solitain belladoné.

devra être combattue par les divers nai
ollientes, opiacées, lavements laudanisés

à avoir infailliblement avec les objets ou les
. tous les cas, les traces de sang n'ont pas ét
iel.

- Assisté, en dernier lieu, de mon confrère M.
ons procédé ensemble au pansement. Nou
sonde à demeure, ce qui nous a donné la ce
rétrécissement au delà de la section du c
ent la peau sur les bords latéraux de la plaie,
mplètement cette dernière et assurer la réu
de points de suture.

attentivement toute la surface du corps de Cl
vir aucune blessure. La tête, la face, le tron
e portaient pas la moindre trace de violen
ecchymose. Les régions voisines de la blessu
terne et antérieure des cuisses, les plis d
é atteints que par l'hémorrhagie.

és sur les lieux. — Le 21 mai, on m'a apport
trouvés par les gendarmes et le juge de pai
ne : un racloir, un marteau-hachette, une
intalons ; enfin, les organes sexuels amputé

de morphine, opium ou ch
aquelle les malades sero
vra être promptement ren
tout s'il n'y a pas de réac
ssions sanguines et l'on pe
; tout en se demandant si
cas, et si la maladie une fi
ution ne se ferait pas aus
leur influence. Les applic
solution de chlorhydrate c
nocent, qu'on peut égaleme
la résolution.

s de guérison solide et rela
itement purement médica
s les recueils scientifiques,
enter le nombre par la reli
server.



rectangulaire ; il a 14 centimè
ment, 6 de large, un bord tr
; chaque bord lateral, un orif
a moindre trace de sang. Sur
ues taches de rouille qui para
. instrument ait servi à l'opéra
es, même leur lieutenant, qu
n disant que Cho... a pu la
ppartient pas.

ACHEITE, reconnu par ce derni
mineurs ont un instrument
taches du sang. Il coupe assez
me amputation de ce genre.

en bois de verne, porte des
Ce morceau de bois, selon l'ex
pport, sur lequel Cho..., à l'a
n seul trait coupé tous les or
ation et la direction de la pl
irigés en sens opposé décrits
ent d'admettre cette hypothè

REVUE PROFESSIONNELLE.

L'INSPECTORAT DES EAUX MINÉRALES

Réponse à M. le Dr Max. LEGRAND.

Mon cher Rédacteur,

Je suis heureux que vous vouliez bien servir d'intermédiaire entre mon savant et distingué confrère M. Maxime Legrand et moi, et l'échange de notre correspondance sur l'Inspectorat des eaux minérales, et je vous en remercie.

Je n'abuserai pas, du reste, de vos colonnes, car mon très honorable correspondant prêche presque un converti et sa haute compétence en ces matières n'aura pas beaucoup de peine à faire de moi un néophyte.

Cependant, je prendrai la liberté de soumettre encore à mon très érudit confrère quelques points sur lesquels plus d'un médecin conserve comme moi des doutes qu'il serait bon d'éclaircir.

En tout cas, je résumerai les conclusions du Conseil d'hygiène à propos de la place d'inspecteur de la Station de N. dont il a été question dans le numéro du 12 avril de votre excellent jour-

lambeaux prouve suffisamment que dans le cours de l'opération l'instrument n'a pas toujours été dirigé dans le même sens.

Les pantalons en toile, semblables à ceux dont était revêtu le blessé, étaient fortement imprégnés de sang ; ils avaient aussi été déchirés au niveau des jambes suivant la couture médiane ; les deux pantalons étaient tout à fait séparés. Cho... dit que cette déchirure, ainsi que les pantalons qu'il avait à son arrivée à l'hospice, ont été faites par les trois assaillants. Il portait sur lui, l'un sur l'autre, les deux paires de pantalons. Après l'opération, lorsqu'il est revenu à lui-même (il avait perdu connaissance), se trouvant tout seul, il avait voulu enlever les pantalons de dessus qui étaient trop ensanglantés et plus déchirés que ceux de dessous.

Les testicules et le pénis se tiennent ensemble (1). Ce dernier est assez mineux ; il ne porte pas de traces d'autres blessures, si ce n'est une tache blanche non indurée formant à l'extrémité du gland une excroissance légère, au milieu de laquelle on voit le méat urinaire, passablement rétréci. La face inférieure de la verge présente aussi une surface

Ils ont été trouvés au pied du tronc d'un vieux chêne près duquel l'opération avait eu lieu. Ils étaient cachés entre deux racines, légèrement couverts de feuilles mortes et de terre.

Le Conseil, sur le rapport de M. le majorité des voix, a porté en 1^{re} ligne isément avait été ou était encore c nents thermaux de la station, pour eur.

Nous sommes dans votre salon, mande à mon honorable confrère: 1^o qui comprend, en dehors de l'éléme le haute valeur, que nous connaisso voulu comprendre l'esprit de la loi, e être, en acceptant un transport de essement de la part du créancier, al e conseil lui-même avait favorisé ce

Depuis, un heureux changement d nouveau ministre du commerce, fra me telle situation, a refusé de sign nent contraire à l'esprit de la loi.

2^o Ne vous semble-t il pas, à vous, non très honorable confrère d'Aix-l aison sur les médecins et qu'au lieu omité un autre nom, il vaudrait mi era toujours très tendue quel que soi

lécolorée ayant à peu près les dimens ui a l'aspect d'une autre cicatrice. Au érieures, Cho... déclare qu'elles provien nines, il y a cinq ou six mois. Faut-il a lire que ces cicatrices sont les traces de st difficile à résoudre. Le fait est que plusieurs autres cicatrices semblables q brûlures faites dans les mines où il a, d uns environ. Quoi qu'il en soit, je n'ai l'indices certains de syphilis.

Les testicules sont d'assez grosse dit ont pas été lésés par l'instrument tra

La surface sectionnée a été étudiée p lecin au rapport, lequel a emporté à Ly aussi été chargé de décrire l'état des lie

EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL.— Les facu eloppées, mais elles ne sont pas pervers ice, Cho... a toujours répondu avec ser ui ont été posées et n'a jamais varié da nent à l'attentat dont il aurait été l'obj res questions. Il est calme, un peu tri

plement l'inspecteur dans la station de N.
le supprime partout ?

aux considérations touchant la conservation
avoir parlé dans le sens de sa suppression
mais toute la valeur des arguments four
radicteur.

., nouveau venu dans la pratique hydrolog
l'expérience qu'il possède sur les avantages
l'inspectorat.

te, comme lui, que l'existence des inspect
pas les adulations d'eaux minérales, et j'
su l'addition de gaz acide carbonique à
stallé *coram populo* dans une eau qui se
nt mille bouteilles par an, pour ne pas
teur de la station où se fait ce trafic, he
ciable à la santé, n'est peut-être jamais
l'est par ses bains et sa consultation perso
e qu'un inspecteur fait mal son service, s'e
t en général soit défectueux ? Où en serion
rainte du gendarme n'existait pas ? Et qu'e
pour l'industriel si ce n'est un gendarme ?
n copain...

ion générale qui peut s'expliquer par l'opératio

ni lire ni écrire. Il dit n'être allé que pendant
qu'il avait mauvaise mémoire.

le vue des sentiments, je tiens de sa sœur et
u'il aime beaucoup ses parents et qu'il a fait p
possibles. Il n'a jamais quitté sa mère tant qu
rait de soutien. Il est très sensible et impressio
temps qu'il a travaillé dans les mines (40 an
r de lui.

ffirme qu'il n'a jamais fait d'excès alcooliques
e à dire avec son frère que le dimanche il buv
de trop, et qu'il buvait en moyenne trois bo
ne à chaque repas et une troisième pendant s
i et même d'après sa sœur, il n'était pas po
al point qu'il n'aurait jamais eu aucune rela
ne serait pas épileptique ; il n'aurait jamais de
manifesté des idées de suicide. Les maladies mer
ans sa famille.

quelques jours, sa blessure paraît le préoccuper
demandé à la voir dans la glace ; puis, dans

« vrai, comme vous le dites, mon che-
 specteur général du service de sa-
 les grandes stations, où les proprié-
 potentats, il devient *impossible d'e-*
contrôler leurs actes..... »

« trop besoin de les ménager pour c-
 pecteurs des grandes stations et j'en l

aura toujours là, près des sources, ui-
 res pour les besoins des malades.

« les petites stations, dont les sources,
 on parce qu'on leur a fait moins de
 as moins bonnes que celles des station
 ir vous passer aussi facilement d'un
 aps il n'y en aurait pas du tout, si pa-
 -propre on ne pouvait les y attirer.
 le leurs bénéfices.

« il y a souvent plusieurs petits propri-
 e d'une adultération quelconque des
 quelque part, ce serait plutôt dans l'i-
 que dans les grands Etablissements d

« Il pleuré. Il craignait d'abord de ne pas
 ridiculisé plus tard.

« DE SANTÉ PHYSIQUE. — Cet homme, d'un
 e et bien constitué ; il porte néanmoins
 rs.

« fonctions de la circulation et de la diges-
 s. La vue est faible, ce qui l'aurait oblig

« A l'aide de l'ophtalmoscope, on décou-
 de chaque côté. Je n'ai pas constaté de
 érale. La parole n'est pas embarrassée ;
 e la langue ; pas de tremblement des m-
 oe, il n'est pas apparent.

« aujourd'hui, 31 mai, la plaie est dans un «
 a partie médiane s'est réunie par premi-
 PLUSIONS. — 1° L'ablation des organes gé-
 . dans la journée du 20 mai, constitue
 euse d'abord par l'hémorrhagie, et en
 ui auraient pu s'en suivre ;

« cette amputation a dû être exécutée par
 instrument fort et bien tranchant qui n'a
 ; même sens dans le cours de l'opération

« Puis il y a beaucoup de pauvres dans ces petites stations, et n'est-il pas cruel de les priver d'un médecin ? »

« Non, mon cher confrère, pour répondre à ce dont se plaint M. Lantier dans son rapport de la commission des eaux minérales de l'Académie de médecine, à savoir que les inspecteurs négligent leurs devoirs « au point de ne pas même remplir les colonnes du questionnaire que le ministère leur envoie chaque année », il faut aller à l'administration :

« Il y a de nombreux candidats dès qu'une place d'inspecteur est vacante ; au lieu de nommer un médecin souvent sans valeur ou un homme âpre à la clientèle, mais qui aura été fortement appuyé par les députés de la région qui ne craignent pas de faire d'une chose scientifique une affaire de réclame électorale (je tiens des noms et des faits à votre disposition), choisir un candidat par un concours sur titres, en dehors des limites de la région, et si, dans de telles conditions, cet inspecteur ne fait pas bien son service, ne craignez pas de le révoquer pour en nommer un autre de la même façon, et bientôt vous aurez purgé le doctorat des paresseux et des non valeurs.

Quant aux inspecteurs régionaux, il me semble que les arguments qu'ils invoquent en leur faveur sont plus spécieux que réels, car un officier qui inspecte un régiment a le colonel et les autres offi-

Monsieur Pierre Cho... ne me paraît pas atteint d'alcoolisme, et d'après une observation minutieuse depuis son entrée à l'hospice il n'a présenté aucun symptôme d'aliénation mentale.

Plusieurs faits réunis, relatés dans le présent rapport, savoir la situation, la régularité symétrique de la blessure, l'absence de traces de violence sur certaines parties apparentes des vêtements, la déchirure des vêtements, l'intégrité de la raison, me portent à croire, sans toutefois l'affirmer, que Pierre Cho... n'est pas l'auteur de cette am-

2.

OUVRAGES REÇUS

Journal de Médecine de Paris a reçu :

System of practical medicine by american authors, par J. M. PEPPER. Vol. I. Pathology and general diseases. Philadelphia, Lea Brothers, 1885.

de ce régiment pour les détails
le trésorier-payeur. Mais peut-être
des Inspecteurs actuels, des
et la surveillance sur les premières
terminée :

ulement je verrais à cela trop d
on de nos charges budgétaires, c
rait les payer, tandis que les ins
ent rien à l'Etat.

maintenant, mon cher collègue,
ohique, si vous faites appel à m
d'un privilège, oh, alors ! je ser
rai :

S'il est démontré que les inspec
e, qu'ils soient nommés au con
faveur ministérielle. C'est ant

Si, au contraire, comme c'est l
d'hui, ils ne rendent service
se de suite avec l'inspection en
lace.

REVUE CI

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE I EUSES DE LA SYPHILIS TE YÉLITE DES OS LONGS,

de Dr MICHEL GANGOLPHE, ex-chef
culté de Ly

L'auteur divise son travail en d
r il décrit l'anatomie patholog
ise des os longs, il s'appuie sur
et sur des faits rapportés par d'a
consacré au rôle étiologique et
gommeuse dans les fractures e
hapitre 1^{er}. L'ostéomyélite gon
ctères assez constants pour qu
ncier des autres formes d'ostéi

vers d'ostéomyélite gommeuse envahissent non seulement leurs segments du squelette, mais se présentent souvent en nids sur le même os dans la substance médullaire, dans le tissu spongieux.

Il est difficile de préciser leur siège le plus fréquent; elles paraissent cependant occuper à peu près aussi souvent le canal médullaire que le tissu spongieux des épiphyses. Cette difficulté est due à la rareté des autopsies, et de ce que, dans ces cas, les lésions ont porté sur des points trop limités, ces lésions évoluant d'une façon latente et ne provoquant pas à l'extérieur des modifications capables de fixer l'attention.

Le *syphilome médullaire* ou épiphysaire est circonscrit et limité. Le premier peut rester complètement latent; le second entraîne dans les parties voisines les modifications suivantes: syphilome diffus, périmètre de la diaphyse doublé ou triplé, atrophie gommeuse des parties molles de la région; muscles généralement atrophies. Le tissu fibreux intermusculaire, dur, scléreux. Le périoste très épaissi tantôt se détache facilement, tantôt ne peut se séparer du tissu osseux; une substance d'abord gélatineuse, plus tard caséeuse leur est interposée dans les parties planes ou déprimées.

Quand on a enlevé de son périoste, l'os apparaît perforé, vermoulu; les perforations quelquefois considérables sont de véritables trous où viennent s'ouvrir des orifices plus petits.

Si on fait une coupe parallèle au grand axe d'une diaphyse, on constate que l'os est hyperostosé jusqu'à l'éburnation en certains points et extrêmement raréfié ailleurs. Parsemé de lacunes, il est parcouru par des tunnels qui mettent en communication la couche gommeuse *sous-périostique* déjà décrite avec le néoplasme médullaire. Il est alors d'une fragilité telle que le moindre effort suffit pour le fracturer. Cette raréfaction du tissu osseux dans l'exostose syphilitique a été signalée déjà par Cornil et Poullet, dans les exostoses crâniennes.

Le mélange d'éburnation et de raréfaction semble à l'auteur caractéristique de la lésion syphilitique; il en est de même pour la coloration du produit morbide qui, gélatineux au début, devient plus tard caséeux et *jaune d'or*. Ces caractères ont également été déjà décrits par les auteurs (voir en outre la communication du Dr Fournier à la Société mé-

dicale des hôpitaux, 28 mars 1880). Sans suppuration est rare, et la sécheresse quable. La nécrose s'observe rarement

Syphilome circonscrit. Il se présente me de masses arrondies de volume variable ramollissement. Dans les épiphyses les identiques.

Histologiquement les lésions sont analogues à celles constatées par Cornil et les lésions gommeuses des os du crâne et présente d'abord une trame fibrillaire, adé ailleurs, puis le cytoblaction de Robin, tance granuleuse amorphe remplaçant plus en plus délié. Le système vasculaire le tissu spongieux, le même tissu adé cellules adipeuses des espaces médullaires

S'appuyant sur le rôle joué dans l'hé osseuse, l'auteur arrive à considérer les lésions comme comparables à celles qui se produisent dans les tumeurs glieuses.

A la suite de 30 observations de syphilis l'auteur conclut ainsi :

La syphilis tertiaire rend les os plus susceptibles de lésions locales ; l'existence d'une atrophie générale du squelette est encore à confirmer. Sur cette question aucune donnée suffisante.

REVUE DE THÉRA

DES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE PENDANT L'ALIMENTATION

(Suite et fin.) — Voir les numéros précédents

Tourbe. — C'est à Kiel que l'on a fait avec la poussière de tourbe : le pansement gazeux, remplis de poussière brute de tourbe, qu'on y fixe au moyen de bandes de gaze. On place jusqu'au jour de la guérison présumée

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

D'après Neuber, la tourbe possède des propriétés antiseptiques, sa porosité favorise une évaporation très rapide des parties liquides et des sécrétions. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Traumaticine. — Auspitz recommande dans le psoriasis, ce qui consiste à badigeonner le psoriasis avec de la traumaticine tenant un dixième d'acide chrysophanique.

La traumaticine est une solution de gutta-percha dans du camphre. On met 10 grammes de gutta-percha dans 90 grammes de camphre. Au bout de 24 heures, la gutta-percha est complètement dissoute. On ajoute alors 10 grammes d'acide chrysophanique à la solution.

On peint les plaques de psoriasis avec cette préparation, et on laisse sécher ; il se forme une couche de gutta-percha contenant de l'acide chrysophanique, qui permet aux malades de vaquer à leurs occupations.

Tous les deux jours, on renouvelle la couche médicamenteuse. Bientôt se forme le cercle érythémateux de l'acide chrysophanique. D'après les résultats observés dans le service du Dr Besnier, les plaques de psoriasis semblent disparaître avec une grande rapidité. (*Journal de médecine de Paris*, vol. VI, page 1282.)

Trinitrine ou nitroglycérine. — Les travaux de Huc Potain et de Herard ont démontré que le summum d'action thérapeutique de la trinitrine, était dans son application à la cure de l'angine de poitrine. C'est un médicament vaso-dilatateur, qui non seulement est utile dans l'angine de poitrine résultant d'une ischémie du myocarde, mais encore dans toutes les affections de l'aorte, qui résultent de l'ischémie cérébrale (rétrécissement et insuffisance). — La trinitrine sera employée avec avantage dans la chlorose très intense, les névralgies de cause anémique chez certains hypochondriaques, les troubles vaso-moteurs par leur exagération amènent une véritable ischémie cérébrale. (Dujardin-Beaumetz.)

Les différentes manières d'administrer la trinitrine sont : soit la solution alcoolique diluée donnée à l'intérieur, soit l'injection hypodermique. On peut formuler :

Solution alcoolique de trinitrine au centième. 30 gouttes
Eau distillée..... 300 grammes
Une cuillerée à bouche le matin, à midi, le soir.

Par voie sous-cutanée, on se sert de la solution suivante :

Solution alcoolique de trinitrine au centième. 30 gouttes
Eau distillée de laurier cerise..... 10 grammes

La seringue contient trois gouttes de trinitrine. — La dose sera de une à trois gouttes. (*Bulletin général de Thérapeutique* 1884).

Valériane. — Le Dr Martel, de St-Malo, ayant employé l'injection

le comme topique, a vu disparaître rapidement un traumatisme grave. Selon lui, la valériane, nent d'usage externe, serait un moyen popula s rurales.

Veratrum viride. — Le Dr R. B. Harris, de Sav ions de tétanos guéri à la suite de l'emploi rum viride et de gelsemium (*The New-York* 884.)

Description est :

Extrait de Veratrum viride.....	0,06
Extrait de Gelsemium.	0,16

cuttes dans un peu d'eau de 4 en 4 heures.

Ulex europaeus thapsicum. — L'action du bouillo a été étudiée dans la phthisie par le docteur *Journal*). Ce médicament est employé en Irlande la phthisie. On fait bouillir 30 grammes de , dans une pinte de lait, pendant 10 minutes ; x ou sans sucre deux fois par jour. Le goût x.

Une aussi le jus de la plante fraîche mêlé avec sion diminue la toux et la rend plus facile, elle la dyspnée ; elle n'agit pas contre les sueurs n dicament ne diminue pas la perte en poids.

But, et dans la période prémonitoire, la mol tation de poids.

sion lactée semble agir comme l'huile de foie , 28 Juillet 1883.)

Veronica (cigarettes de). — Le meilleur moyen usiques serait, suivant le Docteur Quinlair, de .ette préparée avec les feuilles sèches de ver it donné de bons résultats chez un grand no *medical Journal*, Avril 1884.)

Paraffine. — Nouvelle matière grasse naturelle. La la distillation du pétrole ; elle est demi-transpa 'apparence graisseuse, offrant une belle fluores st fondue. Elle fond à 47°, est liquide à 50° et s 6°. Elle est entièrement volatile, sans acide et elle supporte l'élévation de la température s e à la vaseline, on pourrait en pharmacie la Delpech.)

Phagie (Régime sec). — Le Dr Huchard expos

du Régime sec dans les maladies de l'estomac et principalement de la dyspepsie des liquides. Ce régime consiste dans « l'abstention aussi complète que possible de toute espèce de boisson, de tout aliment ou médicament liquide ». On a recours aux potages variés, mais épais, aux rôties, ou bouillies, aux poissons, œufs ou légumes, et aux fruits aqueux. Le malade ne doit ingérer qu'un verre de boisson aux repas. Fonssagrives avait donné à ce régime le nom de Xérophagie.

Zinc (Sulfite de). — Le Dr Louis Duhring (*The medical News*, 1893) attire l'attention du corps médical, sur la valeur des lotions sulfite de zinc, dans le traitement du lupus érythémateux ; elles sont utiles dans les formes superficielles inflammatoires de la maladie, les îlots néoplasiques soient discrets ou confluents, d'origine récente ou ancienne.

La lotion consiste en un mélange à parties égales de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 de sulfate de zinc et de sulfure de potassium, dans 30 grammes d'eau avec l'addition d'alcool q. s.

La formule habituelle est :

Sulfate de zinc.....	..	} dd 1 gr. 80 centigr.
Sulfure de potassium.....	..	
Eau de roses.....	1 — 20 —	
Alcool.....	10 —	

L'éther peut être ajouté à l'alcool.

Si la solution est bien supportée, on pourra augmenter la dose des substances actives de 4 grammes par 20 grammes d'excipient. On applique le topique soit à l'aide d'un linge fin ou d'une éponge que l'on laisse en place de 5 à 20 minutes. Les lotions peuvent être répétées 2 ou 3 fois dans les 24 heures ; elles doivent être précédées de lotions émollientes (savon doux).

L'auteur a été amené à employer ce médicament à la suite des succès qu'il lui a rendus dans les cas de séborrhée de la face.

(Traduit de l'Anglais par le Dr L. Deniau, *Bull. de Thérap.* Mai 1884.)

Un mot seulement pour terminer : nous espérons que vous avez, comme nous, heureux d'entendre, dans le cours de ce rapport, cité les travaux de plusieurs de nos collègues.

L'énumération des travaux de MM. Delthil, Duchesne, Gillet, Grandmont, Delpech, Limousin, Le Bon, Ferdinand Vigier, Brochin, notre vénéré collègue le Dr Lucien Boyer, pour ne citer que les plus autorisés, n'a pu vous laisser indifférents et vous a prouvé que la Société de Médecine Pratique sait tenir le rang auquel nos prédécesseurs l'ont élevée.

D. CAMPARDON.

REVUE BIBLIOG

Traitement du choléra pendant le choléra, cura del periodo algido) Rigoletti, médecin à San-Giorgio Canavale, Turin 1885).

Ayant trouvé très intéressant ce traité italien, et estimant que l'on ne trouve pas de remèdes pour combattre un fléau qui vient si souvent nous visiter, j'ai accepté votre intention, et je vous adresse ce petit ouvrage qui préconise une nouvelle méthode simple et qui paraît avoir réussi pendant l'épidémie cholérique de Naples, avec l'assurance de vouloir bien la reproduire dans les colonnes de votre excellent journal.

Le Dr Rigoletti attribue les principaux symptômes du choléra, tels que : l'abaissement de la température extérieure du corps, la perspiration froide, la soif inextinguible, l'anurie, la voix éteinte, la constriction de la gorge, les vomissements, les crampes musculaires, la prostration des forces, le collapsus, la paralysie envahissante du cœur, etc., à un *manque de la quantité normale de sang et des tissus*, altération qui se traduit par des vomissements et des déjections (vomissements et déjections) sont sujettes la plupart des personnes atteintes, à son début. Deux indications découlent de cette symptomatologie :

1^o Restituer aux tissus leur eau et leur sang, afin que celui-ci, fluidifié, puisse circuler ; 2^o exciter les forces nerveuses et le cœur. Pour remplir ces indications, Rigoletti recommande le *bain chaud contenant de l'ami* (il bagno caldo medicato con legno).

Ce bain chaud se compose, d'eau

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

40° centigrades, d'un litre d'ammoniaque kilogr. de cendres de bois; la durée de ce bain est de 15 à 20 minutes. On peut le renouveler dans la même baignoire plusieurs jours de suite, selon les cas. Pour les cas ammoniacaux, on recouvre la baignoire de linge et on ne laisse que la tête dehors; à la sortie du bain, on enveloppe le malade avec des linges chauds pour maintenir la réaction; on peut pratiquer au besoin des frictions simples avec de l'alcool camphré, et on administre des infusions aromatiques de camomille avec du rhum. Si la réaction devient trop violente, on la modère avec des boissons ordinaires.

L'efficacité de ce bain est d'autant plus probable que le stade algide du choléra est moins avancée.

D'après l'auteur, ce bain, en développant l'activité sur le réseau nerveux de la peau, redonne les conditions biologiques nécessaires à l'absorption des substances alcalines qui le composent, réparent les déperditions du sang et des tissus, et maintiennent au sang sa réaction alcaline qui tend à disparaître quelque temps avant la mort; de plus, l'auteur connaît l'action favorable pour combattre le trouble produit par le virus de la vipère, excite le système nerveux vaso-moteur, relèverait ainsi que l'activité du cœur menacé de défaillance. Rigoletti n'hésite pas à conseiller sa méthode même dans les cas les plus graves, parce qu'il croit que c'est le seul moyen d'amener la réaction qui est, en définitive, le but auquel tend le clinicien; on pourrait, d'ailleurs, dans les cas désespérés, augmenter la quantité du bain et aider l'action de celui-ci avec des frictions cutanées d'éther, de caféine, de strychnine, ou encore des inhalations d'oxygène. Il croit que son bain est plus efficace que les injections intra-veineuses du Dr Hayem, ainsi que les injections sous-cutanées de la solution chaude alcalinisée du Prof^r Cantani, par conséquent les dernières méthodes ne sont utiles que lorsqu'il n'est encore possible, tandis que son traitement par bain chaud alcalinisé, outre qu'il est plus pratique,

es malades, a principalement po
tion.

méthode a d'ailleurs été essaye
57 ; mais c'est surtout dans
a, que sur l'ordre de S. M. le
néralisé au Lazaret militaire
ccès ; voici, à ce sujet, les conc
officiel sur la méthode en que
e bain chaud alcalanisé admini
période algide, excite la circul
e la puissance de la réaction.

es forces nerveuses se relèvent
être tel que plusieurs fois par jo
bain ; la constriction de l'épiga

le pouls bien souvent impercept
le bain et se développe ; les trai
le la face deviennent plus régu
vient enflammé. L'anurie a p
le bain.

la diarrhée continue, mais les
disparaissent avec l'usage du l
les exhalaisons ammoniacales
a respiration ; raison pour laq
oire ; néanmoins l'action de c
et intelligible la voix qui était
e, le bain chaud alcalinisé est u
tique durant la période algide
es plus constants (page 13). »

Rigoletti termine sa brochure
réaction a toujours été très pro
d'immersion, *complète* en fais
nes algides, et *constante*, puisq
elle n'a fait défaut qu'une fois ;
le de la période algide du cholér
d'une efficacité surprenante.

Médecin-Insj
de Salis

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'épilepsie.

Un médecin belge a écrit qu'on a beaucoup trop abusé du bromure de potassium qui, à la dose de 15 à 20 grammes, a occasionné des empoisonnements. M. Braun, trouvant de bons résultats de l'administration du mélange suivant pour combattre l'épilepsie, nous croyons devoir le faire connaître :

Bromure de sodium 10 gr.
Bromure d'ammonium.... 10 —
Eau de menthe poivrée.... 300 —

Mélez. Pour faire prendre en l'espace de dix jours matin et soir une prise, à jeun et avant de gagner le lit.

Pendant le traitement, éviter les études, observer le repos, les émotions, mener une vie agreste, vivre au grand air, prendre de temps en temps des sels dépuratifs (crème de tartre et sels minéraux).

Gouttes dépuratives.

Teinture d'iode..... 4 gr.
Teinture de noix vomique... 1 —
Liquueur arsenicale de Fowler 1 —

Mélez. Cinq gouttes le soir, dans de l'eau sucrée, aux malades atteints de syphilis compliquée de scorbut et dans les cas de lupus, qu'on soupçonne d'être sous l'influence d'une diathèse syphilitique. Tous les trois jours, on augmente le nombre des gouttes jusqu'à ce qu'on arrive à en donner quinze, dose qu'on ne doit pas dépasser.

Du Pod colic

En 1868, Nicolas Mar *Bulletin gé* article sur phyllum p qu'il en a jours. dans rations ma qui admet hépatiques, des cas. Pa de la coliq pas rare de tituer le sex ladie. En ce tent brusqu peu douleur lume et les rées; cette f localisation cipaux, est, diagnostic d

Au point une des i consiste dar gogues.

Favoriser lement de la cation à rem port il fau grandes diff gatifs. Le p Huchard, un le donner à tigr., par jo formule sui

Podophyllin..... }
 Extrait de jusquiame } 440,30 cent.
 Savon médicinal..... }
 pour dix pilules ; une ou deux par
 jour.

Sous le nom de pilules cholago-
 gues, M. Huchard prescrit souvent
 aussi la préparation suivante :

Extrait de rhubarbe.. 1 gramme.
 Extrait de jusquiame. }
 Podophyllin..... } 440,30 cent.
 Savon médicinal..... }
 pour dix pilules ; même dose.

On pourrait ajouter à ces pilules
 0,30 centigr. d'aloès pour les ren-
 dre plus actives.

Solution contre le catarrhe de la vessie.

Arbutine..... 5 grammes.
 Eau distillée..... 200 grammes.

F. S. A. à prendre : une cuille-
 rée à bouche toutes les heures.

Chaque cuillerée à bouche de
 cette solution contient 50 centigr.
 d'arbutine, qui est un glucoside
 retiré des feuilles d'uva ursi.

Si le malade éprouve des dou-
 leurs au-dessus de la symphyse
 pubienne, on ajoutera 25 milli-
 grammes de chlorhydrate de mor-
 phine à la solution ci-dessus for-
 mulée.

Lavements d'huile de foie de morue contre les oxyures vermiculaires. — SZERLECKI.

Ce thérapeutiste a écrit et
 constaté que lorsqu'on adminis-
 tre matin et soir un lavement de
 la valeur de six cuillerées à bou-

che d'h
 truit la
 trouver
 gros in

Ecu

Chlorhy
 Vin d'o
 Eau pu
 Mêles
 ties gé
 pée de
 Quar
 d'infla
 les, ce
 suivie
 ou de l
 saupou
 chaux.

Mix

Sulfate
 Acide
 que
 Mêles

jour av
 lérée à

Goutt

Teintur
 Ether a
 Cinq

tes les
 ques d'
 chaque
 ze gout
 l'obélia

Tétanos à la suite d'injections hypodermiques de quinine.

Le docteur Pompeo Lurini cite dans le *Raccoglitori medico*, 41-13, 1884, un cas de tétanos survenu à la suite d'injections hypodermiques de chlorhydrate de quinine, chez un homme atteint de fièvre pernicieuse malarique.

Le docteur Antonio Bortolazzi (*Gazzetta degli Spedali*, 1880-1884) a pratiqué, pendant les années 1878-1880, environ un millier d'injections hypodermiques de quinine et il a vu deux cas de tétanos mortel.

(*Annali di Chimica medico-farmaceutica e di Farmacologia*, I, 1885, 99).

Herpès zoster, suite du traitement arsenical.

J. BOKAI.

Dans trois cas de chorée, traitée avec succès par la liqueur de Fowler, il se développa de l'herpès zoster. L'auteur attribue ce fait à l'influence du traitement arsenical. (*Medic. Centralblatt*, 1884, 671, et *Annali di Chimica medico-farmaceutica e di Farmacologia*, I, 1885, 101.)

Note sur l'ergotine et le sulfate de quinine,

Par M. GALLARD.

Dans une conférence clinique, M. Gallard préconise la formule suivante pour arrêter les hémorrhagies de l'utérus :

Ergotine.....

Sous-carbonate

Sulfate de quinine

Poudre de digitale

pour 100 pilules

Prendre 4 pilules

(deux avant chaque

M. Gallard dit

être en garde con-

tionnel et inter-

chaque jour de l'

arrêter les hémorri-

Si c'est, ajoutez-t-

que dans quelque

minées, et en pa-

hémorrhagies pu-

les métrorrhagies

l'évolution des co-

par contre, un

puissant contre l'

des pertes sangu-

Pansement

M. Hofmokl a démontré que c'est un agent antiseptique plus puissant que l'acide borique et qui tue la bactérie même à l'état de 1/800.000. Actuellement les chirurgiens font usage de 1/1.000 pour ces pansements. On peut en faire une pommade (Holzwol) comprimant du coton dans la pommade se prête très bien à la désinfection. On peut en faire une mousse, de tour

VARI

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — Ordre du jour : 1° M. PENNEL, rapport sur les candidatures de M. Larcigney au titre de membre associé et de M. Lafosse au titre de correspondant ; 2° M. LARCI GNEY, du traitement hydrominéral de la taille ; 3° M. PEYROT, observation de Macewen ; 4° M. DAUCHEZ, d'une garçonne, consécutivement à l'élection d'un secrétaire annuel.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BOYER, médecin de Montpellier, mort à (Pierre), ancien médecin militaire, âgé de 91 ans. — M. le Dr CHARBIER (J.), ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, mort à 88 ans. — Nous apprenons avec regret la mort de M. le professeur Panum qui fut, l'année dernière, président de l'Association internationale de médecine et de chirurgie ; — et de M. le docteur Pichot, qui a succombé à l'âge de quarante ans, après avoir été atteint d'une maladie contractée dans l'exercice de sa profession.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le Dr Pichot a été nommé à une place de professeur suppléant, de clinique chirurgicale et de médecine de Rouen, s'est ouvert le 15 octobre à la Faculté de médecine de Paris.

Le jury se compose de MM. Verneuil, Thibaut, Thierry et Humbert, juges. Le président est M. le docteur Hue.

Les questions données jusqu'à présent sont : La paume de la main ; des hémorrhagies ; pour l'épreuve orale, « L'hématocrite ».

— Le monument élevé à la mémoire de M. le docteur Crovaux, mort assassiné à Nancy, le samedi 15 octobre, sera inauguré le 15 novembre.

— *Ecole de médecine d'Angers.* — M. le Dr Feillé a été nommé professeur de pathologie interne, pendant l'absence de M. le professeur Feillé.

— *Ecole de médecine de Tours.* — M. le Dr Charcellay a été nommé professeur de clinique interne, pendant l'absence de M. le professeur Charcellay.

— M. le docteur Soulier est nommé professeur de clinique interne, pendant l'absence de M. Langlois, démissionnaire.



REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai 1885. — Présidence de M. BERGERON.

M. MARJOLIN donne lecture du rapport sur le concours du de l'hygiène de l'enfance.

M. DE VILLIERS lit un rapport sur les travaux et mémoires adressés à la commission permanente d'hygiène de l'enfance.

Les conclusions des rapports de MM. Marjolin et de Villiers sont lues en comité secret.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant : en première ligne, ex æquo, MM. Desnos et Milne-Edwards ; en deuxième ligne, M. Dumontpallier ; en troisième ligne, ex æquo, et ordre alphabétique, MM. Blachez, Ferrand, Hallopeau. Le nombre des votants étant de 75, majorité, 38, M. Alph. Milne-Edward élu par 58 suffrages ; M. Desnos, 12 ; M. Dumontpallier, 4.

M. POLAILLON fait une communication sur une opération de **phrectomie**. Il s'agit d'une femme de 27 ans, entrée le 28 novembre dernier à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Cornil, opérée par M. Chauffard, pour une douloureuse tuméfaction dans le flanc gauche.

M. Chauffard constate dans la profondeur une tumeur rénale qui semble dépendre du rein. En effet, deux ponctions aspiratrices pratiquées à quatre jours de distance évacuent chacune 200 à 250 grammes d'un liquide trouble, à odeur urineuse, et chargé de pus qui se sépare par le repos. L'urine rendue par la miction ne se dépose aussi une couche de pus au fond du vase. M. Chauffard conclut qu'il avait affaire à une pyélo-néphrite et admit l'existence probable d'un calcul oblitérant partiellement l'uretère. M. Polillon, appelé en consultation, partagea entièrement ce diagnostic.

Comme la poche rénale se remplissait rapidement après les ponctions et que les ponctions n'apportaient qu'un soulagement éphémère aux souffrances très vives de la malade, la néphrectomie fut décidée et pratiquée par M. Polaillon.

Incision verticale s'étendant du bord inférieur de la douzième côte à la crête iliaque. Arrivé sur le plan musculaire, le chirurgien laisse le bistouri pour le thermo-cautère et pénètre presque sans écoulement de sang jusqu'à un organe rouge foncé qui est le rein.

On décolle avec le doigt toute la face postérieure du rein, ce qui permet de constater que cet organe a un volume considérable et s'étend depuis la voûte du diaphragme jusqu'au détroit supérieur du bassin.

L'incision verticale étant reconnue insuffisante, on pratique une deuxième incision horizontale partant de l'extrémité inférieure

mière et se dirigeant en avant en suivant une ligne due de 6 à 7 centimètres. On obtient ainsi un kyste qui donne assez de jour pour commodité et pour lier son hile.

Le déplacement d'un gros calcul occupant le kyste a entraîné la déchirure du tissu rénal suivie d'une hémorragie et de sang.

La pince introduite dans le kyste rénal retient le kyste et arrête l'hémorragie produite par la déchirure. On fait autour du hile plusieurs ligatures élastiques. Puis le rein est détaché avec des ciseaux sous de la ligature la plus inférieure.

On lave la cavité très vaste qui succède au rein enlevé avec de l'eau phéniquée au 20°. Enfin l'abdomen est fermé, on rapproche les lèvres des incisions et l'on établit un gros drain dans la cavité.

Les suites de l'opération ont été heureuses. La malade est dans un état satisfaisant qui fait entrevoir une guérison certaine.

Hystérectomie. — M. TILLAUD présente une tumeur constituée par un myome utérin du volume d'une tête d'adulte qu'il a enlevé par hystérectomie ; c'est le résultat de l'opération. M. Tillaud croyait avoir affaire à un kyste. Il insiste sur les difficultés que les cas de ce genre présentent, à établir le diagnostic entre les tumeurs utérines et les kystes de l'ovaire.

Quand le myome est très volumineux, il remplit tout le ventre, qu'il est partout en contact avec les parois péritonéales ; lorsqu'il touche les bords de l'incision, il est en quelque sorte enclavé dans le bas du ventre, et l'explorateur privé de la vue, se trompe souvent entre le myome et un kyste.

Enfin, de plus, la paroi abdominale est chargée de cicatrices, ce qui était le cas de la malade opérée. L'opération est rendue plus difficile. Et d'ailleurs, on n'aurait rien, puisque l'on peut avoir affaire à un kyste. La ponction exploratrice seule peut décider. C'est ce qui a permis à M. Tillaud de décider que la malade de M. Tillaud à qui elle a été faite, n'avait qu'un kyste.

Enfin, considérant que la menstruation n'a pas lieu, M. Tillaud a fini, après de nombreuses hésitations, à annoncer pour un kyste de l'ovaire probable.

L'opération pratiquée le 28 mars dernier fut très heureuse. Une énorme tumeur fut enlevée. Le pédicule de la tumeur fut ligaturé. La tumeur fut enlevée sans toucher l'utérus et les deux ovaires. Le lendemain, la malade peut être aujourd'hui complètement guérie.

M. Tillaux pense que, contrairement à ce que l'on fait dans l'ovariotomie, le pédicule, dans l'hystérectomie, doit être fixé au dehors, à moins qu'il ne soit très petit, ce qui est rare.

M. PANAS fait remarquer que les erreurs de diagnostic semblables à celle dont vient de parler M. Tillaux sont fort anciennes et peuvent arriver aux chirurgiens les plus habiles. Aux causes d'erreur signalées par M. Tillaux, il convient d'ajouter l'existence d'une fluctuation véritable dans des cas de fibromes de l'utérus développés très rapidement, avec tissu mou, sarcomateux analogue à celui des fibro-myxomes.

M. Panas a été témoin d'une erreur de ce genre commise par Nélaton qui, trompé par la sensation de fluctuation perçue dans l'examen d'une tumeur abdominale et croyant avoir affaire à un kyste de l'ovaire, plongea un gros trocart dans cette tumeur qui n'était autre chose qu'un fibrome de l'utérus.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 avril 1885. — Présidence de M. DUPLAY.

Récidive des Kystes de l'ovaire. — M. TERRILLON. Cette question de la récidive n'est pas nouvelle à la Société de chirurgie. Déjà, en 1874, M. Panas avait communiqué l'observation d'une malade qu'il avait opérée d'un kyste en apparence très simple. Un an après, cette malade mourait cancéreuse. Boinet avait déjà relaté un cas analogue. Depuis, M. Terrillon a pu rassembler d'autres faits semblables dont plusieurs ont été empruntés aux statistiques de MM. Péan, Spencer Wells, etc. Il a pu réunir ainsi 46 cas dans lesquels l'ablation d'un kyste de l'ovaire, présentant toutes les apparences d'un kyste simple, a été suivie d'une récidive sous forme d'affection cancéreuse.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a observé plusieurs faits analogues. Il insiste sur un signe que présentent habituellement ces malades : ce sont les urines rares. Toutefois, ajoute-t-il, ces récdives de kystes ovariens après l'ovariotomie sont extrêmement rares, ce qui prouve que tous ces kystes qui, pour les histologistes, sont tous des épithéliomas, ne sont pas tous des tumeurs malignes.

M. GILLETTE croit qu'il y a de l'exagération à considérer tous les kystes de l'ovaire comme des épithéliomas. En outre, au point de vue des récdives, il croit qu'il faut faire une distinction entre les récdives papillomateuses et les cancéreuses proprement dites.

M. VERNEUIL reproche à M. Terrillon plusieurs irrégularités de langage, telles que celle qui consiste à parler de tumeurs cancéreuses survenant à la suite de kystes de l'ovaire. On a tort, d'une part, de dire que tous les kystes de l'ovaire sont des épithéliomas ; mais, d'autre part, tous les épithéliomas ne sont pas des tumeurs malignes.

M. MONOD fait observer que, quand les histologistes disent épithéliomas, ils ne veulent pas toujours parler de tumeurs malignes. Il y a tout lieu de penser qu'on arrivera à distinguer, histologiquement et cliniquement, les kystes de l'ovaire qui ne récidivent jamais, des tumeurs très rares dont a parlé M. Terrillon.

M. TERRIER prend la défense des histologistes et cite à l'appui les

faits suivants : il a publié, en 1884, chez laquelle il avait enlevé avec succès toutes les apparences extérieures fut examinée par M. Malassez qui trouva une tumeur maligne. Aujourd'hui cette tumeur a été enlevée par M. Terrier. M. Terrier a publié un autre fait dans le *Journal de chirurgie*, en janvier 1884. Il y a deux tumeurs de l'ovaire qui sont des épithéliomas. Les tumeurs dont l'anatomie pathologique est la même sont des tumeurs tout à fait analogues. M. Terrillon n'en a rencontré qu'une seule, qu'il a pratiquées et que M. Terrier a pratiquées qu'un cas sur 112 ovariectomies.

Obstructions intestinales. — Sur un mémoire de M. Auffret.

Sur les 12 observations recueillies par M. Auffret, 4 lui ont été adressées par des confrères. La première observation a trait à l'autopsie d'un jeune homme mort d'occlusion intestinale à l'âge de 25 ans. Il est mort dans son lit le lendemain matin. M. Auffret a montré qu'il s'agissait d'une bride intestinale. M. Auffret a pratiqué la laparotomie, il s'agit d'une jeune fille présentant une occlusion intestinale, chez laquelle M. Auffret a trouvé une péritonite suppurative. Cette malade est morte. La deuxième observation se rapporte à un homme qui souffrait depuis longtemps de troubles intestinaux et de phénomènes d'occlusion intermittente. M. Auffret a pratiqué l'entérotomie de Nélaton. Aujourd'hui les matières passent également dans le rectum ; M. Auffret espère guérir complètement. Dans la quatrième observation, M. Auffret a constaté tous les signes d'une occlusion intestinale. M. Auffret a pratiqué la laparotomie, sectionne une bride intestinale, les symptômes disparaissent de nouveau ; la malade meurt. M. Auffret a pratiqué l'entérotomie, et bien lui prend, car elle guérit. M. Auffret rapporte ces observations à celles qui précèdent. Quant à la guérison par la douce médication et la guérison par la douce médication, M. Auffret n'apprend rien de nouveau. Il reste toujours bien obscur et bien incertain sur le traitement, il fait un parallèle entre l'entérotomie et la laparotomie. Tout en reconnaissant les indications de l'entérotomie, M. Tillaux considère la laparotomie comme le meilleur choix ; il est hors de doute que de nos jours, au lieu de faire l'entérotomie, on devrait chercher la cause de l'étranglement et enlever la cause de l'étranglement. C'est d'ailleurs une opération

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES.

être faite par un médecin seul, sans aide. C'est donc une opération qu'il convient de conserver dans la pratique chirurgicale.

Rectotomie, rectorrhaphie. — M. PRENGRUEBER lit travail sur un nouveau procédé de rectotomie combinée avec rectorrhaphie qu'il propose de substituer à la rectotomie postérieure telle qu'on le pratique.

Tumeur fibreuse utérine, hystérotomie. — M. MON présente une tumeur fibreuse utérine, du poids de 2 kilos, qu'il a enlevée par l'hystérotomie sus-vaginale. Il a laissé le pédicule dehors en formant avec le péritoine autour de ce pédicule une sorte de collerette qu'il a suturée de façon à fermer complètement toute communication de la cavité péritonéale avec l'estomac. L'opération a été pratiquée sans le moindre accident. La malade a guéri aussi bien que possible.

Cure radicale d'une hernie. — M. POLAILLON présente un malade chez lequel il a pratiqué avec succès la cure radicale d'une hernie inguinale. Cette hernie était énorme et irréductible. M. Polailлон a fait rester ce malade au lit un mois et demi, l'a mis à la diète et l'a fait maigrir. Il a pu alors rentrer toute la masse intestinale dans la cavité abdominale ; puis il a procédé alors à l'opération qui a consisté dans une large ouverture, dans l'incision antérieure et postérieure et la dissection du sac, et dans une sorte de suture en bourse destinée à fermer un orifice qui ne mesurait moins de 7 à 8 centimètres.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES

Séance du 4 janvier 1885.

Extirpation de l'utérus. — Le Dr W. DUNCAN communique l'observation de deux cas d'extirpation vaginale de l'utérus et discute le sujet de l'extirpation sous ses différents aspects. *Observation 1.* La malade, âgée de 35 ans, mariée, mère d'un enfant de 12 ans, entre à l'hôpital le 11 décembre atteinte d'une légère attaque de cellulite pelvienne. Quelques jours avant, on avait constaté la présence d'une petite tumeur épithéliomateuse de la portion vaginale située près du col et intéressant seulement sa lèvre antérieure.

Le cellulite avait disparu tout à fait le 22 janvier 1884 et l'on procéda à l'extirpation par le vagin ; d'après la méthode de Schröder. On éprouva une grande difficulté pour lier les ligaments larges, qui étaient rétractés par suite de l'épaississement résultant de l'inflammation survenue du côté gauche. On plaça un tube à drainage double et un tampon à l'iodoforme dans le vagin. La malade guérit très bien au bout de trente-neuf jours, gardant une cicatrice en arcade dans le vagin, mais pas d'induration. Le 14 juin elle renoua avec de la toux, des douleurs intercostales, des sueurs nocturnes et de la pyrexie. Le 25, à l'examen vaginal, on sentait une ma-

indurée, située au-dessus du plancher du vagin ; les viens étaient indurés. L'état ne changea pas ; il y avait accès intermittents de fièvre et la température se maintint entre 37° et 40°. Elle sortit le 16 juillet et mourut chez elle.

Observation II. M^{me} P..., âgée de 54 ans, entre à l'hôpital le 12 février 1884 avec une ulcération épithéliomateuse du col utérin. Elle a eu huit enfants. Depuis dix ans, époque de la ménopause, elle a toujours bien porté jusqu'à huit mois avant son entrée à l'hôpital, où elle avait eu une hémorrhagie à la suite d'une curetage vaginal le 26 février comme précédemment. Après l'opération, la cavité péritonéale, le collapsus se manifesta quelques heures après la mort arrivait.

Dans la discussion à laquelle l'auteur s'est livré sur les méthodes vaginale et abdominale, il a rassemblé les chiffres qu'il a pu trouver, et donne les chiffres suivants : Sur 100 opérations abdominales, il y a eu 38 guérisons et 62 morts, soit une mortalité de 72 pour 100, tandis que sur 100 opérations vaginales, il y a eu 197 guérisons et 79 morts, soit une mortalité de 28 pour 100. L'auteur a discuté ensuite le traitement consécutif que l'on devait suivre ; il est d'avis que ce n'est pas nécessaire de suturer la plaie vaginale, ni de faire un drainage ou de tamponner le vagin, tandis qu'il est favorable à l'emploi local de l'iodoforme, de la pommade au bismuth pendant les dix premiers jours de l'administration de l'opium. Ensuite en revue les affections bénignes et malignes du col, l'auteur exprime l'opinion que dans les affections bénignes l'opération n'est justifiable ; qu'elle l'est dans le sarcome et le carcinome du corps utérin et du col ; tandis que dans le cancer de la port, la mortalité moyenne est quatre fois plus grande que dans l'opération sus-vaginale du col.

Il conclut donc que l'on n'est pas autorisé à pratiquer l'opération sous-vaginale.

P.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 janvier 1885. — Présidence

M. DUJARDIN-BEAUMETZ donne lecture d'un cas de cancer du pylore à longue évolution. Il rappelle que la durée maxima de trente-six mois a été observée par Brinton, Lebert, Valleix au cancer de l'estomac.

sérieuse à la limite réelle observée. C'est ainsi que chez un homme de cinquante-six ans, soigné par lui à l'hôpital Cochin, la mort n'est survenue que cinq ans après le début de la maladie. Il s'agit d'un rhumatisant qui avait présenté, pendant de longues années, des souffrances gastriques, et qui, en 1880, ressentit dans la région de l'estomac une douleur lancinante accompagnée de vomissements presque incessants. Soumis au régime lacté, le malade éprouva une amélioration considérable ; les vomissements cessèrent, mais pour reparaitre dès qu'il tentait de revenir au régime ordinaire. La digestion devenant progressivement plus lente et plus pénible, il fut soumis, en 1883, au lavage de l'estomac, dont il retira un bénéfice marqué ; mais des écarts de régime amenèrent une rechute et il demanda son admission à l'hôpital en juillet 1884. Lorsque M. Dujardin-Beaumez l'examina pour la première fois, en prenant le service au mois de novembre, il constata une dilatation énorme de l'estomac, mais il ne put, en aucun point, découvrir une tumeur appréciable à la palpation ; le malade, plutôt pâle que cachectique, avait d'abondants vomissements dès qu'il ne recourait pas chaque jour au lavage gastrique. Jamais, d'ailleurs, ces vomissements ne renfermèrent trace de sang. Il présenta également des phénomènes de tétanie très marqués, analogues à ceux que Kussmaul a signalés dans la dilatation gastrique. L'analyse de l'urine d'après la méthode de Romme-laëre, la recherche de l'acidité du suc gastrique portaient à penser qu'il existait chez cet homme un carcinôme, bien que l'examen clinique ne fournit aucun indice certain. Après diverses alternatives d'amélioration obtenue au moyen du gavage par la sonde, et d'aggravation résultant d'écarts de régime, le malade succomba le 3 janvier 1885. L'autopsie révéla un cancer du pylore entourant cet orifice et lui ayant fait perdre son élasticité, de telle sorte que, sans le rétrécir, il l'avait rendu, par sa rigidité, incapable d'accomplir ses fonctions. En aucun point on ne trouvait d'ulcération. — Ainsi, dans ce cas, la mort n'est survenue qu'au bout de cinq ans et a été le résultat, bien moins des progrès du mal que des troubles apportés à la nutrition par un fonctionnement défectueux de l'orifice pylorique. Peut-être avec plus de persévérance dans le régime ce malade eût-il obtenu une survie plus considérable.

Traitement de la sciatique. — M. Debove, en réponse aux diverses objections qui ont été adressées aux pulvérisations de chlorure de méthyle comme traitement de la sciatique, rappelle qu'il a, dès le principe, prévenu ses collègues qu'ils rencontreraient un certain nombre d'insuccès en s'attaquant à la sciatique *symptomatique*, tandis qu'ils réussiraient toujours en traitant la *névralgie* sciatique. Il est néanmoins d'avis qu'il faut essayer l'action puissante des projections de chlorure de méthyle contre les sciatiques symptomatiques, puisqu'on a pu jusqu'ici enregistrer quelques succès et un assez grand nombre d'améliorations. Quant à l'acide carbonique liquide, dont a parlé M. Lailler, M. Debove l'a expérimenté également : c'est un moyen peu pratique, l'acide carbonique liquide étant ren-

armé dans un volum
on. M. Debove s'est
ant de la simple proj
ans un récipient spé
efroidissement consi
eige, tassée dans un
ue l'on promène à la
oints douloureux. Il
e l'éther, sans quoi l
ar suite du phénomè
ove se réserve d'exp
a dès maintenant c
i moyen ne s'accom
gmentaire. Jamais
lorure de méthyle ;
rojection sur un mēr
ngelée à ce niveau c
stique. C'est là le gu
on du réfrigérant. L'
ation ; seulement on
ation plus facile et pl
M. A. ROBIN a fait
es douleurs très vive
ron, chez un homm
— M. LETULLE a en
iatique névrite ayan
1 mois et demi. La
isque au bout de six
es élancements dou
— M. BUCQUOY don
son rapport au suj
hygiène des hôpita
ons suivantes. Le co
ne commission perm
ra composée d'un m
1 médecin de l'hôpita
issement ; - 2^e de cl
ira été nommée, de
umis aux suffrages
ntés ensuite à la n
nce publique comm
e d'hygiène des hôp
r dans la prochaine
ter des remerciemen
ur le zèle et le dévou
ssement de leur mai
sauvegarder, dans l
e, les intérêts de la
— M. A. ROBIN don
n rénale primitive.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

93. — Clientèle médicale à céder gratuitement dans le département des Côtes-du-Nord. S'adresser au Dr Baillouard, 115 bis, avenue de l'Ély.

94. — Un jeune docteur en médecine, désirant remplacer un confrère à Paris, pendant vacances. — s'adresser au bureau du journal.

95. — Un confrère désirerait s'associer à la gestion d'un établissement hydrothérapique ou tout autre établissement se rattachant à l'art guérir. — s'adresser au bureau du journal.

100. — Un docteur en médecine de la Charente-Inférieure, offre à titre d'essai, pendant quinze jours à un jeune confrère, la gestion d'une clientèle aux conditions suivantes :

Le moitié du produit de la clientèle ; de plus le patient verse à sa disposition, à titre d'indemnité, une somme, en deniers, en argent, en voiture, le logement.

Comme il n'y a pas de pharmacien, le titulaire actuel prendrait à sa charge entière la culture des médicaments, mais conserverait sur lui un tiers de 1 200 fr. (annuel). Après trois mois d'essai le titulaire prend l'engagement de céder ladite clientèle et le tiers, le tout nettement sans certaines réserves.

Cette clientèle qui date de 80 ans ne peut être comparée par le titulaire pour raison de surs. — s'adresser au bureau du journal.

100. — À céder dans de bonnes conditions une clientèle médicale à Paris, dans un quartier riche. — s'adresser au bureau du journal.

101. — Clientèle médicale à céder immédiatement, dans une station thermale importante. — s'adresser au bureau de l'Union Médicale, rue Grange-Batelière, Paris.

102. — Un jeune docteur prendrait un poste médical, mais avec un certain rapport annuel. — s'adresser à M. E. Bruyère, 9, Allée de la République à Bordeaux (Gironde).

103. — Clientèle médicale à céder de suite, avec 7 000 fr. susceptible d'augmentation. Le pharmacien peut se faire sans avoir aucune clientèle sur les bords de la Seine, à l'écart d'une station de chemin de fer à deux heures de Paris. — s'adresser au bureau du journal.

104. — Clinique et clientèle ophtalmologique à céder dans une grande ville de province, centre de la France. Bonnes conditions. — s'adresser au Dr Ombus, 7, place de la Madeleine, Paris.

105. — À céder à Paris, dans un quartier riche, clientèle médicale d'un produit de

12 à 15 000 fr. Prix : 5.000 fr. — s'adresser au bureau du journal.

106. — Position à prendre. — On demande un médecin pour la commune de Bussy (Cher). 1 000 habitants. La commune a 12 000 habitants. — Grand appoint. — s'adresser à M. Bonnot, propriétaire à Bussy (Cher).

107. — À céder bonne et ancienne clientèle en pleine activité, à 4 kilomètres d'un important chef-lieu de canton, dans la Charente-Inf. ; — s'adresser au bureau du journal.

108. — Clientèle à céder pour cause de maladie dans une ville de l'Eure. Rapport de 10 à 14 000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

109. — À céder clientèle médicale à Paris, quartier populaire. Recettes minimum 12 000 fr. Continuation de bail. — s'adresser 115, rue de Valenciennes, Paris.

110. — Bon poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton de la Nièvre, sur une ligne de chemin de fer. Pas de pharmacien. — s'adresser au bureau du journal.

111. — Très bon poste médical à prendre de suite dans le Puy-de-Dôme, d'un rapport annuel de 6 à 7 000 fr. environ ; — s'adresser pour renseignements à M. le maire de Monzen, par Billom.

112. — Un confrère, ancien médecin militaire, désirerait un poste auquel seraient attachés quelques éléments fixes ; — s'adresser au bureau du journal.

113. — À céder à 1 heure 1/2 de Paris, bonne clientèle médicale. Pas de concurrents, pas de pharmacien. Recette de l'année dernière : 7.000. Conditions très avantageuses ; — s'adresser au bureau du journal.

114. — La commune de Bécou (Maine-et-Loire), bourg de 2 000 habitants, demande un docteur en médecine. La clientèle peut s'étendre à 6 communes voisines à populations de 200 à 300 habitants. Pas de concurrent dans le canton ; — s'adresser au maire de Bécou.

115. — À céder de suite à Olonzac (Hérault), excellente et riche clientèle médicale d'un rapport de 15 à 17 000 francs ; — s'adresser au Dr Rouquette, à Olonzac.

116. — On demande un médecin pour une localité d'un département de la zone parisienne. S'ad. au Dr Paillet, à Noyers-s-Servins (Yonne).

117. — À céder, pour cause de santé, Hortic (Seine-et-Oise), une excellente situation médicale ; — s'adresser à M. Lemaire, médecin à Hortic et à M. Proudhomme, pharmacien, 20, rue de Valenciennes, Paris.

Voir la suite des vacances médicales, p. 753

D' HEDBON'S

RICAN HAMAMELIS

teinture Américaine d'Hamamelis.

employée dans les hôpitaux

décongestif et hémostatique, agissant dans le traitement des affections de la gorge, de l'utérus. Spécifique hémorrhoides.

Brochure explicative envoyée gratis.

Pharmacie centrale de France, 7, rue Jouy, PARIS.

POUDRES RECONSTITUANTES

du D^r W. ADAMS

Aux Phosphates assimilables, médicament de l'enfance et de la faiblesse.

Ne constipe pas comme le fer et le quinquina.

MÉDAILLE D'OR

N° 1. Poudre reconstituante phosphatée.

N° 2. Poudre reconstituante phosphatée martiale.

N° 3. Poudre reconstituante phosphatée manganique.

Brochure explicative envoyée gratis.

Pharmacie centrale de France, 7, rue Jouy, PARIS.

QUASSINE FREMINT

TONIQUE AMER, SIALAGOGUE, APÉRITIF

Très efficace contre **Dyspepsie atonique, Chlorose, Débilité générale, Irrégularité des fonctions digestives, Coliques hépatiques et néphrétiques, Cystites, etc.**

3 fr. le Flacon. — 18, rue d'Assas, PARIS, et les princ. Ph^{ies}.

La QUASSINE FREMINT est sous forme de Pilules contenant chacune 2 centig. de Quassine amorphe. — Dose : de 2 à 4 par jour avant les repas.

Rhumes — Toux — Bronchites — Affections de la Poitrine.

GOUTTES LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

Créosote de Hêtre, 0.05^{gr}. — Goudron, 0.07^{gr} 1/2. — Baume de Tolu, 0.07^{gr} 1/2.

Doses : De deux à quatre Capsules matin et soir.

3 FR. LE FLACON DE 60 CAPSULES DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Ph^{ien} de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

PORTE-REMÈDE - REYNAL

Guérison certaine et rapide des écoulements récents ou anciens, des vaginites, fluxus blanches, hémorroïdes, ulcères, fistules et de toutes les affections des organes génitaux et du rectum chez l'homme et la femme par l'emploi des **Bougies et Suppositoires Reynal.**

INJECTION solide, dissoluble et à tous les médicaments.

LA BOITE, 5 FRANCS. — REYNAL, Pharmacien, 19, Rue des Archives, 19, PARIS.

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884

Eau Minérale, Ferrugineuse, Acidule

CALDANE

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Dépôt chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et bonnes Pharmacies.

PILULES DE PEPSINE

HOGG, Pharmacien, 2, Rue Castiglione, PARIS

La FORME PILULAIRE est la meilleure pour prendre la PEPSINE

Ces Pilules sont très solubles.

n'étant recouvertes que d'une SIMPLE COUCHE de SUCRE

1^{re} PILULES à la Pepsine pure acidifiée

contenant 10 centigrammes de Pepsine.

2^{es} Pilules à la Pepsine et au Fer réduit par l'Hydrogène

contenant 5 centigr. de Pepsine et 5 centigr. de Fer.

3^{es} Pilules à la Pepsine et à l'Iodure de Fer

contenant 5 centigrammes de Pepsine et 5 centigrammes d'Iodure.

SE TROUVE DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES.

JOURNAL DE MÉDECINE DE

Revue générale de la presse médicale française et é

BULLETIN

LEÇONS CLINIQUES DES HOPITAUX : M. I

Le D^r Huchard a commencé, dimanche dernier, à Bichat, devant une nombreuse assistance, une série de conférences cliniques.

Cette première leçon a porté sur l'*artério-sclérose de vue clinique et thérapeutique*.

M. Huchard a d'abord fait l'histoire de trois maladies : la première rénale, le second cérébral, le troisième cardiaque. Or, que ces trois malades (néphrite interstitielle, hémorragie cérébrale ayant déterminé de l'hémiplégie, myocardite interstitielle), sont atteints de la même maladie : l'artério-sclérose.

Pour le prouver, M. Huchard a fait l'histoire d'un malade observé en ville qui a réuni ces 3 maladies à 5 ans : hémorragie cérébrale en 1879, aortite et néphrite en 1882, myocardite interstitielle avec asystolie en 1884. Celui-ci n'avait pas 3 maladies différentes, mais une seule (l'artério-sclérose) de laquelle toutes les autres dépendaient.

FEUILLETON

LE PARNASSE HIPPOCRATIQUE

Nous avons annoncé la mort de Camuset, qui est survenue, il y a quelques semaines, à la suite d'une affection cérébrale. Nos lecteurs n'ont pas oublié les sonnets charmants que nous avons publiés pendant ces deux dernières années, et qui ont fait considérer Camuset comme un des meilleurs poètes de son genre. On en jugera par les deux pièces suivantes qui n'ont pas encore paru dans le *Journal* :

LE COR AUX PIEDS.

Je suis le cor aux pieds, et c'est moi qui proteste
Contre le cordonnier et son cuir oppresseur.
L'élégance m'impose un joug que je déteste.
Je veux que tu sois libre, ô phalange, ma sœur.

Pour le prouver encore, il a cité le fait d'un malade mort dans le service et à l'autopsie duquel on trouva une sclérose généralisée (aortite, cirrhose du foie, myocardite interstitielle, néphrite interstitielle, sclérose de la rate, gastrite interstitielle etc.)

A ce sujet, M. Huchard dit que les maladies du cœur sont de deux sortes : les unes *orificielles*, d'origine ordinairement rhumatismale, et dans lesquelles le cercle morbide des maladies du cœur avec ses congestions gagnant de proche en proche tous les organes les uns après les autres, d'après un ordre déterminé, se réalise parfois. Mais ce cercle morbide étudié dans le silence du cabinet se montre rarement dans toute sa régularité au lit du malade. Il y a, en effet, des *cardiopathies artérielles*, comme il les appelle, qui relèvent de l'endartérite des vaisseaux cardiaques qui rompent dès le début le fameux cercle morbide au hasard du siège des artérites dans les différents organes.

Comme le disait Fabre (de Marseille), il n'y a pas de maladie plus protéiforme que l'artérite ; elle est, en effet, protéiforme par le nombre des organes atteints et la diversité des accidents.

Il y a cependant des scléroses *associées* comme celles du cœur et du foie, du cœur et du poumon, du cœur et du rein.

En vain le pédicure, arrondissant le geste,
D'un scalpel magistral me sculpte en professeur.
Son triomphe est d'un jour, car le terrain me reste,
Et j'y renais plus fort sous le fer agresseur.

Insensé, tu voudrais, comprimant la nature,
Faire admirer un pied trop grand pour ta chaussure !
Le bottier, ton complice, est aussi ton bourreau.

Qu'un aveugle instrument nous taille et nous harcèle,
La persécution redouble notre zèle.
Oignons, durillons, cors, nous narguons Galopeau.

CONGESTION CÉRÉBRALE

Un soir qu'il se sentait la visière moins nette,
Mon grand oncle Bernard, vert encor, mais très vieux,
S'inspirant d'un menu savant et copieux,
Fit largement honneur aux talents de Jeannette.

Cette dernière est la plus importante ; et abandonnant les théories trop mécaniques de Bright, de Traube, etc., etc., M. Huchard arrive à voir avec Lancereaux, Gull et Sutton, Letulle et Debove, dans cette association de lésions cardiaques et rénales, le résultat de la sclérose d'origine vasculaire pouvant frapper à la fois le cœur et le rein, ainsi que tous les organes.

Cette étude ainsi comprise est également intéressante pour les affections médullaires dont l'étiologie est encore environnée d'obscurités. Or, certaines scléroses diffuses de la moelle, au dire de Demange (de Nancy), n'ont pas d'autre cause que l'endo-périartérite des vaisseaux médullaires survenant chez les scléro-athéromateux, etc., etc. Dans la prochaine leçon, il sera question de l'anatomie pathologique des symptômes précoces de l'artério-sclérose et de son traitement. On verra qu'il faut connaître de *bonne heure* les symptômes de l'artério-sclérose car plus tard elle n'est pas curable (plus tard, lorsque l'athérome est calcifié ou que la sclérose a envahi, détruit les éléments nobles des organes).

Quelle est la sanction de cette première leçon ? C'est la thérapeutique : à maladie artérielle il faut opposer un médicament artériel et le meilleur de tous est l'iodure de potassium qui a déjà guéri des anévrysmes aortiques, les angines de poitrine, l'emphysème et l'asthme, et qui est le seul médicament de l'artério-

Puis, son menton posa plus lourd sur la serviette.
Un chœur de feux follets dansa devant ses yeux,
Et, son âme quittant la table pour les cieux,
Il mourut doucement, le nez sur son assiette.

Seigneur, Seigneur mon Dieu, je suis à vos genoux,
Ecoutez un pécheur qui tremble devant vous
Et vous redoute autant qu'il craint l'anorexie.

Quand je serai plus vieux que mon oncle, et plus bas,
Comme dernier dessert de mon dernier repas,
Accordez-moi, Seigneur, la douce apoplexie.

Le morceau suivant de Henri Segond est peu flatteur pour les dissecteurs de grenouilles et de lapins. Il est intitulé :

A LA SORBONNE

Deux tondus, un pelé, dans la salle exigüe,
Font un cadre assez maigre au savant professeur :
Vieille Anglaise cherchant partout une âme sœur ;
Rentier ventru ; bohème à l'allure ambiguë.

». La thérapeutique ne vise donc pas ici
à éliminer tout entier, le système artériel.
En conclusion, a dit en terminant M. Huchard,
« la médecine peut me servir de profession de foi : «
» et de la thérapeutique. »

REVUE PROFESSIONNELLE

PROPOSITION DE LA PROFESSION DE DENTISTE. —
PRÉSENTATION PRÉSENTÉE AU COMITÉ CON-
SULTATIF PUBLIC,

Par M. le Dr GALLARD, rapporteur.

(Suite. — Voir le numéro 18 du 10 mai)

« Mais, il n'y a plus qu'un moyen de faire disparaître
ces abus d'être signalés : c'est de demander au parlement
une loi nouvelle ou complémentaire, qui, comme
la loi de l'an XI, oblige ceux qui se livrent à
l'exercice de la bouche et des dents à être munis
eux qui se livrent à la pratique des autres br

« Pose la question de savoir si l'on devrait imposer
un diplôme spécial ou exiger d'eux les mêmes con-
ditions d'examen que pour les autres médecins.
La solution de cette question n'est pas douteuse pour

Le maître, un petit sec, parlottait avec douceur
Mais il tient dans sa main jaune une lame ai-
guë, dont il montre un lapin, qui, devant la ciguë,
Calme comme Socrate, a l'oreille en casseur

Dans la muette chair le scalpel crie, et l'homme
Elève de lui-même et de Claude Bernard,
Découpe l'animal comme on taille une pomme

— L'auditrice, sensible, entr'ouvre un œil ha-
ssé, un des auditeurs ronfle, et l'autre songe, en se
Demandant, sauté, le lapin serait meilleur, au lard

« Terminons notre Parnasse par une Fable d'Alfred
qui a été lue et applaudie à la charmante
assemblée par notre maître Henri Roger aux mem-
bres des médecins de France.

Elle estime que les connaissances médicales générales sont indispensables à quiconque veut se livrer à l'exercice d'une partie, si limitée soit-elle, de l'art de guérir. Et, tout en approuvant la tendance actuelle de spécialiser autant que possible la pratique, elle tient à faire remarquer que cette spécialisation ne peut constituer un véritable progrès qu'à la seule condition d'avoir pour base et pour point de départ des connaissances générales solides et étendues. Cela est si vrai que les progrès réels faits dans la pratique de l'art dentaire, depuis un certain nombre d'années, et ils sont nombreux, ont tous été réalisés par des dentistes docteurs en médecine.

On peut donc, tout en étant un docteur en médecine savant et estimé, ne pas dédaigner d'exercer la profession de dentiste et la société a le droit, le devoir même, d'exiger que tous ceux qui veulent exercer cette profession soient, à défaut du diplôme de docteur, munis au moins de celui d'officier de santé.

Il va sans dire que cette obligation ne peut être imposée qu'à ceux qui, dans leur pratique, se livrent sur la bouche à un acte médical ou chirurgical dont l'extraction des dents fait partie.

Quant à ceux qui se bornent à la construction des appareils artificiels, ce sont non plus des dentistes à proprement parler, mais des mécaniciens ou de simples artisans à qui toute liberté pourrait être laissée avec la certitude qu'ils n'en abuseraient pas, car leur métier ne peut s'exercer utilement que sous la direction d'un dentiste médecin.

C'est pourtant cette portion mécanique de la pratique dentaire qui a toujours compliqué la question en montrant au public le dentiste comme un individu à part, dont la profession peut être considérée comme tout à fait indépendante de la profession médicale. Aussi, à

LA BOUGIE ET LA CHANDELLE.

La Bougie un jour rencontra
Dans un salon une chandelle.

— Ce salon-là, Monsieur, n'était pas un modèle
De salon -- eomme il vous plaira,
Mais la chandelle y restera.
En la voyant, voilà ma péronnelle
Qui s'enfle et d'un ton de fureur
Lui dit : « Y penses-tu ? ta place
N'est pas ici. Ton odeur
Fait boucher tous les nez
Et faire la grimace
Aux gens les mieux élevés.
A toi le chandelier, à moi le candélabre ;
Le salon m'appartient
C'est mon domaine à moi, la cuisine est le tien ».
« Dieu ! comme ton orgueil mal à propos se cabre

côté des partisans de la liberté illimitée à laquelle ont conduit les arrêts de la Cour de cassation, s'est-il trouvé des partisans d'une restriction plus grande que celle proposée par la commission. Ces derniers demandent la création d'un diplôme spécial de médecin dentiste comme cela a été adopté dans plusieurs pays voisins du nôtre.

A cette proposition, qui a été soutenue et développée au sein même de la Commission, il peut être fait une première objection capitale : c'est qu'à une licence trop grande, succéderait une restriction excessive, puisqu'un docteur en médecine, capable de soigner toutes les maladies du corps humain, de pratiquer toutes les opérations imaginables, n'aurait plus le droit d'extraire une dent ou d'inciser une gencive à moins de subir un examen complémentaire, qui lui ferait conférer le diplôme spécial de dentiste. Cela n'est pas admissible.

Mais ajoute-t-on : les connaissances générales du docteur ne l'obligent pas à acquérir la dextérité manuelle dont il a besoin pour pratiquer l'art du dentiste, et elles lui laissent le plus souvent ignorer bien des notions spéciales, qui lui seront plus tard indispensables pour l'exercice de cette profession.

Cela est rigoureusement vrai. Mais n'en est-il pas de même pour toutes les autres spécialités, et si l'on crée un diplôme spécial pour les maladies de la bouche et dents, pourquoi n'en créerait-on pas d'autres pour les maladies de la gorge et du larynx, pour les maladies des yeux, des oreilles, de l'estomac, du cœur, pour les maladies des organes génitaux ou urinaires et en particulier pour la pratique de la lithotritie, pour les maladies mentales, etc. ?

A quoi bon, du reste, ces diplômes spéciaux dont le public n'a pas besoin pour être édifié sur la valeur personnelle et les qualités indi-

En paix je te laisse briller
Répondit l'humble prolétaire,
Je sens mauvais, le vent me fait couler,
Tu dis vrai, mais rappelle-toi
Notre commune origine.
Que de choses en font foi.
Le suif est notre père,
Vous l'oubliez souvent Madame Stéarine. »

Des fils d'un paysan n'est-ce pas là l'histoire.
L'un reste aux champs et l'autre en pension
Se polit à la ville et perdra la mémoire
Des bienfaits paternels
Grâce aux bienfaits de l'éducation.
Chétifs et vaniteux, voilà bien les mortels.



viduelles des médecins qu'il a besoin de consulter dans un particulier ? On s'en passe tous les jours dans la pratique moindre inconvénient, et le spécialiste en renom est toujours connu pour ne pas avoir besoin de ce supplément de titre universitaire.

Au surplus, ce que l'État ne peut pas faire, des institutions particulières l'ont réalisé, avec un grand succès, sans avoir besoin d'approbation officielle.

Deux écoles se sont fondées à Paris pour former des dentistes de mérite. Les professeurs, qui sont pour la plupart docteurs en médecine et parmi lesquels on compte un chirurgien des hôpitaux enseignent à leurs élèves tout ce dont ils ont besoin pour se spécialiser dans leur spécialité. Ils complètent leurs connaissances anatomie, en physiologie et en pathologie en même temps qu'ils exercent à la préparation et à la pose des appareils. Aussi ceux qui sortent de ces écoles sont-ils désignés d'avance à la confiance du public, lorsque, par l'obtention préalable d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, ils sont munis déjà du droit d'exercer la médecine. Et cela suffit pour que l'État n'ait pas à intervenir en exigeant de nouvelles épreuves de scolarité.

Il sera juste que la loi à intervenir, qui aura pour but d'intégrer la pratique de la médecine et de la chirurgie dentaires à quiconque a le droit légal d'exercer la médecine en France, respecte d'une certaine mesure les situations acquises sous l'empire de la législation actuelle, et accorde des facilités ou des délais aux dentistes établis pour leur permettre d'acquiescer le titre universitaire dont ils ont besoin. La Commission a pensé que l'on ne devrait considérer comme légitimement acquis que les droits existant en vertu de certaines conditions d'âge et d'ancienneté de pratique qu'elle propose de fixer de la manière suivante : ceux-là seuls qui, au moment de la promulgation de la loi, auraient 35 ans d'âge, et cinq années de pratique justifiée par une pratique légalisée pourraient être admis à continuer l'exercice de la profession pendant un temps déterminé (dix ans par exemple) : à l'expiration de ce délai, ils devraient se pourvoir d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé ; tous ceux qui ne se trouveraient pas dans ces conditions d'âge et d'ancienneté d'exercice devraient se pourvoir immédiatement, et sans aucun délai, en mesure de se pourvoir de ces diplômes, pour l'obtention desquels des dispenses d'inscription de stage pourraient leur être accordées, sur leur demande adressée au Ministre de l'Instruction publique.

Au nombre des privilèges que les dentistes ont cru devoir en vertu de la liberté trop grande qui leur a été laissée par suite d'une fausse interprétation de la jurisprudence de la Cour de cassation, nous voyons figurer journellement l'emploi des anesthésiques. Et les accidents survenus pendant l'anesthésie qui, ayant surtout attiré l'attention du gouvernement, l'ont conduit à songer à interve-

enter la pratique de l'art dentaire. Mais au point de vue de la loi, l'emploi des anesthésiques est un acte de médecine. Alors même qu'on les administre en vue d'un acte dentaire pouvant résulter de l'avulsion d'une dent, c'est à tort qu'on considère l'anesthésie comme un simple acte de chirurgie. Par elle-même l'anesthésie est un acte de médecine. Non seulement elle exige, au moment de son emploi, des précautions telles que les chirurgiens les plus habiles n'y manquent pas, mais elle fait souvent assister d'aides nombreux et le plus souvent, de plus, il est absolument interdit de l'employer chez les personnes qui se trouvent dans certaines conditions de santé rendant l'anesthésie absolument dangereuse. Il n'est donc pas possible qu'un étranger à la médecine puisse être autorisé à pratiquer l'anesthésie. D'autant plus en droit de considérer la pratique de l'anesthésie comme un acte d'exercice illégal de la médecine, qu'on ne peut pas se demander, si elle ne devrait même être interdite aux simples officiers de santé. Sans s'arrêter à cette question, le Comité pense que rien n'a pas à résoudre, la loi ne peut autoriser l'usage de l'anesthésie par des individus non pourvus du droit légal d'exercice de la médecine ; et en présence de la répétition relative de cet acte, comme celui qui a ému M. le Ministre et doit être réformé, il ne faut pas, au moins, pour le protoxyde d'azote, le chloroforme et de l'éther, il demandera que, sans exception, la pratique de l'anesthésie soit formellement interdite aux dentistes non médecins.

En conséquence, la Commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. le Ministre :
L'exercice de la profession de dentiste doit être réservé aux personnes non pourvues du diplôme de docteur en médecine.

Enfin de respecter les situations acquises, le droit d'exercice de la profession de dentiste pourra être maintenu à tout dentiste qui, au moment de la promulgation de la loi, aura satisfait aux conditions de la loi. Toutefois, la tolérance inscrite dans l'article premier de la loi ne pourra être accordée qu'à ces dentistes le droit de pratiquer l'anesthésie étant formellement réservé aux personnes qui ont satisfait aux conditions de la loi du 19 ventôse an XI.



REVUE CLINIQUE

DE LA COCAÏNE EN CHIRURGIE

(2^e ARTICLE)

A. Anesthésie cutanée par la cocaïne. — Ses usages. — La peau, à cause de l'épaisseur plus ou moins grande de son revêtement épidermique, est dans de mauvaises conditions d'absorption ; aussi la cocaïne agira-t-elle différemment suivant que l'épiderme est intact ou qu'il est enlevé. Les *badigeonnages*, *l'immersion*, les *injections hypodermiques*, tels sont les moyens employés pour agir sur les nerfs sensitifs de la peau ; Grasset avait sans résultat pratiqué des badigeonnages sur la peau de l'avant-bras avec une solution à 5 0/0. Ayant ensuite pratiqué une injection hypodermique de 1 centigramme sous la peau de l'avant bras, il observa que cinq minutes après la sensibilité diminuait dans une zone de 5 à 8 centimètres de long sur 3 à 4 de large. Nous basant sur les propriétés absorbantes de la peau dans certaines conditions, nous avons de nouveau essayé, et bien que nos résultats ne soient pas encore concluants, nous croyons intéressant de les rapporter ici. Pour que la peau absorbe bien, il faut que l'épiderme soit perméable, il faut que la peau, en un mot, soit devenue en quelque sorte assimilable à une muqueuse. Aussi, pour que l'anesthésie cocaïque puisse se produire, nous prenons les précautions suivantes. La peau est soigneusement nettoyée, l'épiderme des régions où il est épais est ramolli et gratté afin d'enlever ses parties mortes ; enfin, des bains émollients, un pansement humide ou des cataplasmes appliqués antérieurement ont rendu les parties bien perméables. Après quoi on appliquera un badigeonnage de la solution à 2 ou à 5 0/0, ou même on recouvrira la partie insensibilisée avec une petite compresse ou un fragment de coton hydrophyle imbibé de solution ; la pression de la main favorisera l'absorption. L'immersion d'une partie de petit volume, doigt, pénis, etc., dans la solution aura le même résultat.

Quand la peau est dépouillée de son épiderme, l'absorption est on ne peut plus facile, le contact de la solution avec la surface du derme agit presque instantanément.

is au-delà de la distance normale de la cocaïne pénètre-t-elle pour atteindre l'iris ? Koller l'avait affirmé ; Horde, Landolt, Hirschbey, l'ont nié. Cependant Zuntz, Hirschbey et Hirschbey ont ensuite montré que la cocaïne agit sur l'iris ; mais que, pour l'usage, elle ne peut être répétée très longtemps sans danger.

La cocaïne appliquée dans le tissu cellulaire des conjonctives interstitielles avant l'énucléation agit dans la plaie de la strabotomie et les pratiques semblent avoir donc

pour but de donc appliquer l'anesthésie et de combattre les douleurs de l'œil ou à des

la recherche des corps étrangers de la cornée ; on sait combien il était difficile de toucher à une paillette de fer fixée sur la cornée pour effectuer l'ablation. Au moyen de la cocaïne on peut maintenir béant l'orifice de la cornée ; la cornée insensible se laisse toucher sans provoquer de photophobie dans les kératites, les ulcères et les tumeurs combattues par les heures environ ; l'anesthésie est donc utile, comme Schweigger l'a fait, pour la cautérisation galvanique. Les maladies de la conjonctive ne peuvent être exécutées sans danger et sans des granulations ; Deneffe a pu effectuer l'ablation de la blépharose ; Panas, l'abrasion de la cornée.

Les auteurs l'incision de la cornée pour l'oculaire au moyen de la pince à l'iris ; mais tous n'ont pas pu agir sur l'iris dans l'iridectomie pratique pour faciliter la sortie du cristallin, soit

avec le professeur Panas, pensent que non ; les autres, avec Koller et Bribosia, admettent la réalité du fait. Il est encore besoin d'expériences à ce sujet.

Dans la *strabotomie*, on doit commencer par anesthésier la conjonctive; puis une fois qu'elle est incisée, on instille dans le tissu cellulaire qui entoure le muscle droit quelques gouttes de cocaïne. Pour Deneffe, le résultat a été nul; pour Bribosia, il y a eu une anesthésie réelle du muscle, dont la section n'a pas été douloureuse.

Knapp, Bribosia, Coks, ont pu aussi pratiquer presque sans douleur *l'énucléation de l'œil*. Ils faisaient des instillations de solution à 4 0/0 sur la conjonctive, puis deux injections hypodermiques de six gouttes de la même solution dans le tissu cellulaire de l'orbite ; cinq minutes après on faisait l'énucléation et elle n'était pas douloureuse.

Enfin, on peut aussi user avec avantage de l'anesthésique dans les opérations sur les *voies lacrymales*, l'incision du point lacrymal et le passage des sondes dans le canal nasal. — La cocaïne est, comme on le voit, appelée à simplifier beaucoup les manœuvres chirurgicales sur l'œil et à soulager nombre d'affections douloureuses de cet organe. On pourrait même la substituer, avec avantage, comme mydriatique, à l'atropine, pour l'examen du fond de l'œil. Son action est en effet aussi puissante, et moins persistante que celle de l'alcaloïde de la belladone.

b) Anesthésie de la *bouche*, du *pharynx* et du *larynx*.

La chirurgie dentaire a déjà usé avec quelque succès de la cocaïne: Oakley-Coles abolit la sensibilité de la gencive dans les dents cariées, en tamponnant l'excavation bien nettoyée avec du coton hydrophyle imbibé d'une solution à 20 0/0 dans l'huile de girofle. La même solution appliquée sur la pulpe dentaire mise à nu a le même résultat. Norton-Smal (de Westminster), avec une solution aqueuse à 24 0/0 appliquée sur la gencive pendant quelques minutes avec du coton hydrophyle, abolit la douleur provoquée par l'application du dentier, mais non pas celle de l'extraction proprement dite. Un dentiste français, Dunoyiès, résume ainsi les résultats qu'il a obtenus au moyen d'applications d'une solution à 10 0/0 sur la gencive durant 6 à 8 minutes. L'analgésie a été complète dans

traction des dents dont la pulpe et le paravant, de même dans la section des. La douleur a été seulement atténuée chez les sujets qui avaient conservé leurs éléments dentaires. - Un chirurgien allemand, Julius W. a fait sans douleurs une *staphylorrhaphie* par des badigeonnages répétés sur le voile du palais. L'anesthésie chloroformique est difficile à réaliser, il était grandement désirable qu'on trouve un moyen aussi simple que celui que nous proposons. - Les badigeonnages de solutions de chlorure de cocaïne, insensibilisent la muqueuse pharyngo-œsophagienne. Il est utile quand il est utile d'explorer soigneusement la cavité nasale, d'y placer le miroir laryngien par exemple. Lermoyez, interne des hôpitaux, a communiqué dans le *Bulletin de thérapeutique*, une méthode simple et facile par ce moyen. On pratiqua des badigeonnages d'une solution de 30 p 100 de cocaïne sur la muqueuse nasale sans la moindre douleur. On peut donc dans les cas d'amygdalectomie, avec avantage, combiner les injections avec les badigeonnages.

- Les laryngologistes emploient la cocaïne dans des cas bien divers; les badigeonnages de la cavité buccale et le vestibule calment les douleurs des patients atteints d'ulcérations tuberculeuses et les empêchent de s'alimenter. Jellink et Meyerson ont communiqué que 20 p 100 portées, une, deux ou trois fois par jour, sur la base de la langue et le larynx, ont guéri des papillomes multiples et un polype du larynx. - Anesthésie de la *muqueuse pituitaire*. Lublinski conseille d'insensibiliser la muqueuse nasale en d'un tampon de coton imbibé d'une solution de cocaïne 10 p 100 suivant l'excitabilité des sujets. On peut donc utiliser ces conseils pratiques; c'est un bon souvenir quand on aura à pratiquer des opérations dans les fosses nasales. Sajous (Mém. Soc. Chir.) a eu avec succès pour pratiquer des cautérisations.

DE LA COCAÏNE EN CHIRURGIE.

moyendu galvano-cautère ; même pour l'ablation de polypes muqueux.

esthésie de l'oreille.

Dr-Liel (d'Iéna) et Zaufel (de Prague) ont fond du conduit auditif externe, et même . L'emploi de la cocaïne pourra donc être les douleurs si violentes de l'otite interne muqueuses, et de même pour l'extirpation du conduit auditif.

esthésie de la muqueuse anale.

(de New-York) a pratiqué la cautérisation douloureuse, après l'avoir insensibilisée av

Obissier, après une injection interstitielle leur la dilatation forcée pour guérir u . sans aucun doute l'utiliser avec avantage rhôïdes très douloureuses, ou de névralgie *esthésie de la muqueuse génito-urinaire* l'homme, plusieurs applications assez i *esthésie cocaïque* ont déjà été faites.

Enfin, pour faire une *circuncision*, pratique une injection de 5 gouttes de solution à gland, dans le repli balano-préputial, pour la surface muqueuse et cutanée avec la solution, ne fut nullement douloureuse ; l'insensibilité était revenue.

Enfolds, dans les cas de *cathétérisme* fait une injection dans le canal avec une solution à 0,10 ; l'urètre est insensibilisé. La même méthode s'applique avec succès dans l'u

la *Lancet* du 17 janvier dernier contient que la muqueuse vésicale peut être insensibilisée après une injection dans la vessie. Une solution à 4 0,10 on put, sans douleur aucune de lithotritie assez laborieuse.

Chez la femme, nous ne parlerons pas de l'opération pour ce qui regarde la parturition. Mais, en matière chirurgicale, nous signalerons l'h

on de la solution anesthésique pour l'ablation de l'urètre ;

nous rappellerons aussi ce cas remarquable avec succès par M. Dujardin-Baumetz au dosage à 20/0. Fraenkel conseille son utilisation; il l'a aussi employée, ainsi que d'autres pour obtenir l'anesthésie locale de la muqueuse dans les cas de vulvite et de vaginite de l'enfant; encore quand il est nécessaire de faire des excisions de parties, de sectionner des condylomes, etc. Presque certain que les opérations de périnéoplasie vésico-vaginale pourront aussi profiter de son emploi.

En terminant cette énumération, par laquelle nous montrons à nos lecteurs les avantages de ce nouvel anesthésique local, nous n'avons plus qu'à dire que son prix le rend accessible à tous.

D^r

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HYPERTROPHIE DE LA PORTION SUPÉRIEURE DU COL DE L'UTÉRUS (1).

Par le D^r ALBERT LEBLANC, médecin de St-Jacques.

Nous avons eu l'occasion d'observer dernièrement, chez M. Gaillard, à l'Hôtel-Dieu, plusieurs cas de hypertrophies de la portion supérieure de l'utérus qui méritent de fixer l'attention sur ce phénomène. Nous ne ferons pas, à l'occasion de notre communication, l'étude complète de cet allongement hypertrophique de la portion supérieure de l'utérus, mais nous nous bornons à appeler l'attention sur la distinction nette de la chute de la portion du col utérin située au-dessus de la portion hypertrophiée. La chute de la portion du col utérin située au-dessus de la portion hypertrophiée est constituée, comme l'on sait, par la chute de la portion du col utérin située au-dessus de la portion hypertrophiée. Le corps de l'utérus reste dans sa position normale, tandis que le museau de tanche s'engage dans la vulve.

Cette communication a été lue au Congrès français de chirurgie, à Paris, le 25 août 1885.

Ce mouvement de descente s'accompagne de déformations du côté des organes qui adhèrent au col et sont entraînés par lui. C'est ainsi qu'on voit le bas-fond de la vessie s'abaisser et venir former un diverticulum situé à la partie antérieure de la tumeur qui siège en dehors de la vulve et dans lequel s'accumule l'urine que la malade ne peut expulser qu'à l'aide de pressions exercées avec la main. L'urètre est lui-même entraîné en bas et en arrière au lieu de conserver une direction de bas en haut et d'avant en arrière, de telle sorte que le cathétérisme ne peut se faire qu'en dirigeant la sonde de haut en bas et d'avant en arrière.

Le cul-de-sac péritonéal vésico-utérin, dans l'état normal, répond habituellement au tiers supérieur du col, mais il peut descendre plus bas et s'insinuer entre la vessie et le col pour atteindre l'orifice du vagin. M. Sappey (*Anatomie descriptive*, t. V, p. 755) dit avoir constaté deux fois cette disposition anatomique.

Une pièce que M. Gallard a recueillie, et sur laquelle nous avons opéré une section antéro-postérieure, répond à cette dernière disposition signalée par Sappey, puisque nous voyons le péritoine s'interposer entre le col et la vessie et même descendre plus bas que cette dernière.

Dans les pièces représentées dans le mémoire d'Huguier (*Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus*, J. B. Baillière, éditeur, Paris, 1860) et dans le livre de M. Gallard (*Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, seconde édition, Paris, 1879) nous ne voyons pas le péritoine descendre aussi bas que dans la pièce que nous venons d'indiquer. Aussi la vessie, dans la partie qui répond au diverticulum que nous avons décrit, est-elle ordinairement adhérente au tissu utérin, sans interposition de péritoine.

La présence possible du péritoine dans une partie aussi déclive de la tumeur est importante à signaler si l'on veut éviter d'ouvrir la séreuse dans l'amputation conoïde du col, suivant le procédé préconisé par Huguier.

Si l'on se guide, en effet, sur le bec d'une sonde que l'on fait glisser vers la partie inférieure du diverticulum viscéral et que l'on pratique l'incision du tissu utérin, un centimètre au-des-

bec de la sonde, on voit qu'on a alors de grand mal à ouvrir le péritoine.

Cette disposition est sans doute rare ; mais elle doit être connue, et pour éviter la lésion du péritoine, il faut cheminer le bistouri dans l'épaisseur du tissu du col, et non dans le tissu cellulaire qui l'entoure.

Enfin, le péritoine descend toujours très bas et on a grand à craindre si le bistouri ne chemine pas dans le péritoine.

Après l'opération, le col du chirurgien, introduit dans le rectum et tiré de façon à s'insinuer dans le cul-de-sac recto-vaginal.

Après l'opération, la face du col devenu procident, subit des modifications, la muqueuse s'épaissit et prend l'aspect de la muqueuse du col, et parfois on y constate la présence d'altérations et d'ulcères qui se produisent au niveau des points de contact.

Observation la plus intéressante qu'il nous a été présentée est relative à une jeune fille de vingt ans, mariée, et qui s'est présentée à la consultation de M. le Dr. pour une tumeur formée par le col procident entre les lèvres de l'organe est de deux centimètres. L'hymen est intact, n'est nullement déchiré, comme il est facile de le constater en repoussant le col dans le vagin.

Le col utérin pénètre à une profondeur de dix centimètres, attestant ainsi l'existence de l'allongement du col.

Cette malade n'a eu connaissance de l'existence de la tumeur qu'à la suite de quelques troubles de menstruation survenus ces dernières semaines et qui ont nécessité son admission à l'hôpital.

En résumé, nous pouvons conclure :

1° Le cul-de-sac vésico-vaginal descend quelquefois au-dessous du col, et cette disposition doit être connue par le chirurgien lorsqu'il pratique l'ampputation du col suivant le procédé d'Huguier ;

2° L'allongement hypertrophique peut être constaté.

REVUE ANALYTIQUE DE

MÉDECINE.

Fièvre typhoïde à évolution mort par l'hémorrhagie intestinale multiples de l'intestin et de l'estomac.
Il s'agit d'un maçon, âgé de 27 ans, halant, mais qui accuse, depuis une huitaine, une gêne générale avec inappétence, sans diarrhée, sans céphalalgie ni douleur d'aucune sorte. Le 10 novembre, sous l'influence d'un médicament donné le soir, et d'un léger purgatif, amélioration — sauf le manque d'appétit — pour qu'il puisse l'intention de quitter l'hôpital. Cependant, le 11 novembre, la fièvre reparait de nouveau le soir, pouls 108. Sous l'influence du sulfa, le 12 novembre, le général s'améliore de nouveau et la température baisse. — Une bronchite assez intense, mais pas d'hébété, pas de phénomènes abdominaux. Alimentation exclusivement liquide. Céphalalgies thermiques sans importance, mais bronchite persistante. État général favorable, et toujours sans complications. Le malade meurt le 15 novembre, après avoir rendu par l'anus un litre et demi de sang presque subitement.

L'autopsie démontre la présence d'une hémorrhagie sous forme de caillots mous noirâtres dans l'intestin. Congestion très intense. Hyperémie d'un certain nombre de plaques de Peyer dans l'intestin grêle; nombreuses ulcérations dans le gros intestin au niveau des plaques de Peyer, également. Ces ulcérations sont profondes, mais on ne trouve de rupture vasculaire nulle part. On ne peut reconnaître exactement le point de départ de l'hémorrhagie et surtout d'expliquer son abondance. De l'estomac; ulcérations très nombreuses

, sans prédominance spéciale
lécérations sont superficielles com
nsion d'une lentille environ. Pa
leurs, l'estomac ne contenait poi

is mésentériques notablement
d'hypertrophie de la rate qui es
ice d'ulcérations sans siège p
poser qu'il existe dans la muq
los disséminés un peu parto
anatomistes sont loin d'être d'ac
aux, n° 28 février 1885).

-rhumatisme ourlien, par le
es oreillons doivent être rangés
fectieuses, à côté de l'érysipèle,
la scarlatine, de la blennorrhé
avaux de MM. Bouchard, Char
affection on signale quelquefois
, des pseudo-rhumatismes, con
ns sa thèse et M. Lannois, et G
nt, où ils donnent l'observation
tômes articulaires surviennent
onflement parotidien.

ulations atteintes sont de préfé
urs, les genoux, les cous-de-pie
ulaires sont dans quelques cas
et de chaleur au niveau des j
flement des culs-de-sacs articula
nt, douleurs modérées à la suite
e, récidives fréquentes, tels sont
es pseudo-rhumatismes dont la
re septenaires, mais qui sont tou
lète.

ment consiste en : repos au lit, c
calmantes. Le salicylate de sou
sur la marche de cette localisat
[Revue de médecine, mars 1885

DE L'EMBOLIE GRAISSEUSE.

De l'embolie graisseuse, par le Docteur DENIAU.
L'embolie graisseuse est l'oblitération des artérioles par gouttes microscopiques de graisse emportées dans la circulation veineuse et projetées dans les capillaires du poumon ; est rare mais possible que les particules graisseuses, traversant le réseau capillaire du poumon et fassent irruption dans le système artériel de la grande circulation pour s'arrêter dans des régions très diverses ; l'encéphale, la choroïde, les reins, etc.

La découverte de ce processus est due à Müller en 1860 et à Zenker et Wagner en 1862. Depuis lors, les travaux et les observations se sont multipliés au point que l'embolie graisseuse est devenue d'une connaissance vulgaire.

On observe cette grave complication dans un assez grand nombre d'états pathologiques, mais surtout dans les altérations osseuses : en première ligne dans les fractures compliquées de plaie, puis dans les résections articulaires et dans les ostomyélites aiguës. Certains états de dégénérescence graisseuse des viscères, l'ictère grave et le diabète prédisposeraient particulièrement à l'embolie graisseuse. On a même été jusqu'à dire que le coma diabétique n'était autre chose qu'une embolie graisseuse sans que cette assertion ait jamais été démontrée irrécusablement vraie.

Ces symptômes sont peu caractéristiques. Trente-six heures en moyenne après un traumatisme (c'est le cas le plus habituel), un malaise général s'empare du malade, la face pâle et cyanosée apparaît sur les joues, puis survient de l'agitation bientôt suivie d'un délire violent qui se résout dans les funestes en un coma mortel. D'autres fois, les phénomènes dyspnéiques sont les plus marqués et peuvent s'accompagner du rejet d'une écume sanglante ou d'hémoptysie. Quand les urines portent à leur surface une couche huileuse, ce signe constitue le meilleur élément du diagnostic précis.

La mort peut ne pas tarder plus de quelques heures après le début des accidents ; elle est quelquefois la conséquence d'une inflammation pulmonaire secondaire. Enfin, la terminaison n'est pas nécessairement fatale.

Il est difficile souvent d'établir la distinction entre les divers accidents et complications d'un traumatisme.

L'embolie par un caillot sanguin est la
 ns son action que l'embolie que nous é
 La fièvre traumatique et la septicémie
 ix à trois jours après l'accident pri
 x manifestations de l'embolie graisse
 Du traitement, nous ne dirons presque
 ale réside dans la nécessité de faire tra
 cuit vasculaire du poumon pour leur
 lation générale d'être émulsionnées ou
 alis du sang rouge.

On y satisfait en augmentant la contr
 stimulants : alcool, digitale, éther, et
 3, 1884.)

OBSTÉTRIQUE — GYNÉCOLOGI

De l'emploi du muriate de cocaïn
 r MM. POLK. — L'auteur ayant empl
 zaine dans deux cas de tachélorraphi
 isant d'en publier les résultats Dans le
 procéda: il lava tout d'abord le vagin
 e d'eau chaude, puis le col, le canal cer
 les avoisinant le col furent soigneusem
 von de Castile ; on fit ensuite un nouve
 ecsoin la surface. La solution à 4 pour
 col, dans le canal, et sur la paroi vagin
 iceau de poils de chameau. On répéta
 nutes d'intervalle, puis une troisième
 nutes, on commença l'opération. On
 table quantité du tissu cicatriciel à ch
 t de faire une opération complète.
 arante minutes ; la malade ne poussa
 ne souffrit guère que pendant les dix d
 plaignit alors d'une sensation doulour
 leur aiguë.

Pensant que ce pouvait être là un cas
 ion était minime, où, par conséquent
 iser d'employer un anesthésique loca
 une seconde expérience. La malade ch
 la première et accusait une grande :

KÉRATO-CONJONCTIVITE

le vagin. La préparation de la région et l'application anesthésique furent faites comme dans le premier cas. Elle ne ressentit aucune douleur pendant environ vingt secondes, elle s'en plaignit alors vivement et réclama l'application de la solution de cocaïne ; ce fut la quatrième fois. Au bout de trois minutes on put continuer l'opération et l'application de la cocaïne calma la douleur. La dernière application fut faite sur les deux cornées et arrêta l'écoulement de sang. La patiente, qui auparavant avait subi la même opération, fut interrogée sur la méthode qu'elle préférait, répondit qu'elle préférait la cocaïne.

Dans le premier cas, le médicament semble avoir notablement diminué la sensibilité, mais encore retardé l'apparition de la douleur sur les surfaces sectionnées. Ces cas pourront servir à résoudre la question aujourd'hui à l'étude pour les médecins, quelle doit être la place comme anesthésique du chlorure de cocaïne. En vue de connaître sa valeur comparative, on fait une série d'observations à l'hôpital ; on applique la solution sur le col et la partie supérieure du vagin pendant les grandes douleurs de la première période du travail. Quant au résultat, l'auteur ne compte le donner que lorsque le nombre des cas sera assez considérable pour en tirer des conclusions ayant de la valeur. (*Médecine*, nov. 1884.)

D^r Ad. OLIVIER

Kérato-conjonctivite à la suite d'élimination de potassium par le lait.— FAUDON rapporte le cas d'un enfant de 6 mois qui, à la suite d'une conjonctivite, était porteur d'un leucome total adhérent de l'œil gauche commençant de l'œil droit et d'un leucome partiel de l'œil gauche. Le calomel et l'oxyde jaune de mercure furent appliqués sur l'œil gauche. La mère de l'enfant qui, à ce moment, le nourrissait, avait une syphilis secondaire et prit pendant les jours 3 grammes d'iodure de potassium. Au bout de quelques jours du traitement prescrit pour l'enfant, il survint une kérato-conjonctivite de l'œil gauche qui fut traitée par la trépanation et les compresses chaudes, l'usage des mercuriaux interrompu. L'inflammation réapparut à la région de la cornée et le traitement hydrargyrique qui fut employé pour l'œil

de deux jours de traitement, une kérato-conjonctivite aussi de ce côté. On en conclut que l'iodure ré par la mère était éliminé en partie par le enfant il était alors rejeté par les glandes lait avec le mercure un iodure caustique qui érato-conjonctivite. L'emploi du mercure fut u moment où la mère en eut fini avec l'iodure. *de Clin. méd.*, 25 août 1884; *Archives of Medicine* 1884; *Gaceta de los hospitales de Valan*

de l'emploi de crayons d'iodoforme dans le puerpéral, par le D^r EHRENDORFER. — La formule pour la confection de ces crayons est la suivante : iodoforme pulvérisée, 20 grammes ; gomme arabique, 2 grammes, pour faire 3 crayons de 6 centimètres de long. La proportion d'iodoforme est d'un peu plus de 6 grammes ; le nombre d'années acquise par l'auteur en un an et demi lui. Les crayons sont employés de la façon suivante : à la délivrance, la cavité utérine est irriguée avec une solution de 2 pour 100 d'acide phénique et alors, aussitôt que le muscle contracte bien, on fait pénétrer un de ces crayons dans l'orifice interne. On lave d'abord la cavité utérine avec le crayon d'iodoforme se trouve en contact avec la muqueuse propre. Le médicament non seulement agit sur la cavité utérine, mais aussi, comme il coule dans le vagin, combiné avec la sécrétion utérine, il baigne les parois vaginales qui existent toujours sur ce canal après l'accouchement. Supérieur à l'acide phénique, ses effets sont plus rapides ; par conséquent, après l'introduction d'un crayon, l'utérus plus longtemps en repos. C'est là le grand point de gagné, car l'irrigation fréquente qu'elle est nécessitée par l'état des lochies, ne peut pas toujours la faire pénétrer, du moins le fréquent de l'utérus et du vagin dans le traitement est en train de se faire, et fait de plus en plus de déterminer la production d'une nouvelle infection à la pointe de la seringue. Le traitement simplifié par le recours au crayon d'iodoforme prouve qu'il est sûr et actif. L'auteur rappo

l'histoire de 27 cas où ces crayons ont été employés sont principalement ceux où l'intervention opératoire, où on enleva des placentas adhérents et on retira des membranes putréfiées, etc., des cas où la septicémie allait se développer ou bien où elle fut évitée. L'ensemble de ces observations sera certainement favorable à la méthode et justifiera l'opinion de Ehrendorfer, qui a la supériorité de sa méthode sur l'irrigation. (*American obstetrics*. January 1885.) D^r

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De la douleur physique et morale au point de vue physiologique et pathologique, par le D^r SAINT-VEL, Delahaye et Lecrosnier.

Le sujet de ce livre, c'est en quelque sorte la quintessence : *ubi dolor, ibi morbus ; ubi morbus, ibi dolor*, plus quel ancien. Ce sujet est à la fois le plus vaste, le plus pratique en même temps qu'on puisse étudier, et souvent tenté la plume d'un médecin — car sauf l'opinion qui reflète par trop l'époque et le pays où il a été émise, d'ailleurs qu'à un des côtés de la question, nous n'en avons d'autre que celui publié par le Dr Saint-Vel, — c'est qu'il traite ce sujet d'une façon intéressante, allie un esprit philosophique à une science médicale peu commune.

L'auteur a donc étudié la douleur sous tous ses aspects, ses manifestations, caractérisant sa manière d'être au point de vue de l'organe affecté, et en déduisant des aperçus cliniques ce qu'un médecin rompu aux difficultés de la pratique. Nous recommandons particulièrement le chapitre qui concerne les névralgies, un des points qui demandaient le plus de précision, parfaitement élucidé. Du reste, le livre tout entier est à lire, mais à relire, parce qu'il retient l'attention sur les symptômes, celui que le médecin doit connaître le mieux, et s'appliquer à soulager, et c'est à ce titre que l'ouvrage prend un caractère d'utilité qui en assurera le succès. Il est clair, que la lecture en est agréable et qu'il est écrit avec une clarté que ne rencontre malheureusement pas assez souvent dans la médecine. J. C.

IRE ET THÉRAPEUT

préparation du
perméable (Mac-
st de l'ouate sali-

ade recommande les
mis :

IMPERMÉABLE

perméable se pré-
huile de lin et le pa-
). On étend l'huile
il côté à l'aide d'une
de peintre. Il faut
ne pas dépasser la
nile nécessaire pour
pier ; ensuite on le
et sécher en le sus-
en coin à une corde
épingle recourbée en
dessiccation exige une
ours.

SALICYLIQUE

en maintenant l'oua-
lques heures dans
d'acide salicylique
de borax pour aug-
ubilité; l'opération se
dans une bassine
lution a été faite d'a-
tion suivante :

que..... 50 gr.
..... 40 —
..... 5.000 —
é d'ouate employée

Quand l'ouate est
se de la solution, on
laisse égoutter en
deux bâtons au-des-
de bassine; alors on

la suspend
la chemin
en ayant s
feuille de
tre à l'abr
dessiccation
jours. On e
bassine, le
environ 18
servir à u
La quantil
absorbée p
grammes.

(Arch

Gly

R. W.

cette nouv
emploi pr
l'efficacité
vant une o
ces de glyc
leur. Au b
préparatio
tion aqueu
qué dans t
une paissa
présente s
d'être mo
aussi astru
palible ave
Dans la p
commune
très avant
peut s'en
lotions, in
(Bri

VARIÉTÉS

Luchon. — Nous apprenons que le Dr René Se avec distinction à Cauterets pendant ces dix derni fixer sa résidence à Luchon. Nous ne pouvons confrère de cette détermination. Les eaux de Luchon ont les mêmes avantages que celles de Cauterets (chimique (sulfurées sodiques) et l'altitude de la station (960) semble mieux convenir aux maladies habituelles de ces eaux et plus particulièrement aux affections réumatismales.

SECRET PROFESSIONNEL. — La cour d'appel, conclusions du ministère public, a confirmé le jugement qui a condamné le docteur Watelet à 100 francs l'occasion de sa lettre au sujet de Bastien-Lepage.

L'arrêt s'appuie sur ce fait que la loi en matière de secret professionnel ne punit pas seulement l'intention de révéler, mais aussi la simple indiscretion commise.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le docteur P. Dujardin-Bellamy, le 16 mai, à 10 heures du matin, à la Charité, dans une conférence avec M. le professeur Hardy, une leçon sur *les origines de la médecine*.

— La quatorzième session de l'Association française pour l'avancement des sciences s'ouvrira à Grenoble le jeudi 11 mai, sous la présidence de M. le professeur Verneuil. Le Congrès comprendra des séances générales et des séances de sections, ainsi que des excursions. Les travaux seront terminés le 23 mai.

— Le onzième Congrès de l'Association médicale française se tiendra à Pérouse en septembre prochain. Il y aura une exposition d'objets et de produits se rapportant à la médecine, à la chirurgie et à l'hygiène.

REVUE DES SOCIÉTÉS

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 mai 1885. — Présidence de M.

Vacances. — M. le président déclare une vacance de la chaire de physique et de chimie, en remplacement

lection. — L'Académie procède à l'élection nationale dans la première division. M. F. au premier tour de scrutin par 54 voix contre 1 à M. Manouvrier (de Valenciennes).

Le microbe de l'érysipèle. — M. Cornil expose en rapport avec la présence de streptococcus si le streptococcus ne se rencontre pas également. Le streptococcus de l'érysipèle et celui du pyoderme ont une grande différence ; cependant le streptococcus isolé donne toujours un érysipèle, c'est là le résumé, s'il existe encore un doute relatif à l'identité du streptococcus provenant de l'érysipèle. Il existe dans certains phlegmons, il n'en est pas toujours que l'érysipèle est toujours causé par un streptococcus, dans les tissus conjonctifs, dans les plaies, l'angine, est parfaitement connu.

. Cornil croit aussi qu'on peut expliquer les variations de gravité des érysipèles par l'addition de microbes de l'érysipèle. Dans cette catégorie se rangent les érysipèles qui succèdent à certains traumatismes et les érysipèles intéressantes d'érysipèle puerpéral dont M. Cornil a parlé à l'Académie.

. FRÉLAT se félicite d'avoir provoqué l'apparition de la tribune. Les renseignements si clairs fourmis par la tribune montrent pourquoi les pansements rares s'opposent à la propagation et au développement de l'érysipèle.

Modification de la voix humaine par les inhalations. — M. SANDRAS lit le rapport de la commission composée de MM. Dujardin-Beaumais et Lannelongue.

Alcoolisme. Accès de fureur homicide du souvenir. — M. MORET cite deux cas de fureur alcoolique commis par des alcooliques, l'un par un homme de 26 ans, habituellement sobre, qui, sans aucune provocation dix-sept coups de revolver tira sur ses amis qui ne l'avaient nullement provoqué. (

lait depuis longtemps dans l'air comprimé, aussi son état cérébral ne devait pas être celui de tout le monde.

Pour la femme, il y eut, sur les conclusions de M. Motet, une ordonnance de non-lieu et cette femme est actuellement internée à la Salpêtrière. L'homme, malgré ses conclusions, fut condamné à cinq années de travaux forcés.

Etude sur la goutte des glandes.— M. LE D^r DEBOUT D'ESTRÉES, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville, lit sur ce sujet un travail dont les conclusions sont les suivantes :

Les travaux les plus récents sur la goutte s'étendent longuement sur la goutte viscérale ou goutte dans les organes, mais ils sont muets sur la goutte des glandes.

Il existe néanmoins de véritables accès de goutte, siégeant dans le testicule et dans la parotide et alternant avec des accès franchement articulaires.

Dans les faits de goutte parotidienne, cette alternance est nettement accusée.

L'existence de l'orchite gouteuse ne saurait être mise en doute après la discussion récente de la Société médicale des hôpitaux.

Il y a donc lieu d'ajouter un nouveau chapitre à l'histoire de la goutte et de conclure à l'existence de la *goutte dans les glandes*.

Influence des eaux de Saint-Honoré sur la capacité vitale et la sécrétion urinaire, par le D^r MAURICE BINET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mai 1885. — Présidence de M. DUPLAY.

Kystes de l'ovaire. — M. POLAILLON rapporte l'observation d'une jeune fille de vingt-quatre ans, à laquelle M. Pozzi avait pratiqué l'ovariotomie quelques mois auparavant, en laissant le pédicule dehors. Bientôt apparut au niveau de ce pédicule une ulcération présentant tous les caractères d'un épithélioma. Cette femme succomba à une pleurésie ; et à l'autopsie, on trouva une masse sarcomateuse allant du pédicule à l'utérus, ainsi que des noyaux cancéreux dans le foie et dans la plèvre. C'est donc là un fait bien évident de généralisation cancéreuse à la suite de l'ablation d'un kyste ovarique, simple en apparence.

Chondrome des mâchoires. — M. BERGER fait un rap-

me communication de M. Kirmisson relative à l'ablation totale de ce maxillaire et l'ablation du maxillaire gauche. Le malade a très bien guéri. Il s'agit là d'une variété de tumeurs comparables aux histologistes et qui présentent certains caractères de malignité. Le malade était un homme de quarante ans qui, un jour, apparut sur le bord alvéolaire supérieur une tumeur, laquelle envahit bientôt tout le maxillaire. M. Kirmisson diagnostiqua un sarcome ; il fit l'ablation totale du maxillaire droit et partielle du maxillaire gauche. L'opération fut simple et le résultat des plus satisfaisants. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une tumeur carcinomateuse. Il s'agissait, en un mot, d'un cancer. Quelques mois après, il y eut une récurrence de la tumeur et de la voûte palatine ; il fut fait une nouvelle opération suivie d'une guérison durable.

En l'absence de l'intervention chirurgicale, le malade a eu recours à M. Kirmisson pour l'ablation totale d'un maxillaire, puis l'ablation partielle du maxillaire gauche. Si nécessaire, ces deux opérations étai-

ent terminées par les conclusions suivantes : Les tumeurs cartilagineuses du maxillaire inférieur observent encore plus fréquemment qu'on

ne le croit en a deux variétés : l'une maligne (chondrosarcome) et l'autre bénigne (chondromes purs.) Les premières ont une marche rapide ; les secondes ont une marche lente.

L'ablation de ces tumeurs doit être faite long-temps au delà des limites du mal.

Des tumeurs du membre supérieur. — M. B. présente un homme qui est atteint de varices du membre supérieur qui s'étendent du poignet jusqu'à l'épaule droite. Cet homme est bronzé et peu gêné par son affection. Cette affection date de sa naissance. — M. Monod présente un enfant qui a une chéloïde cicatricielle ; il consulte ses collègues pour savoir s'il faut opérer ou non cet en-

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 16 avril 1885. — Présidence de M. DELTHIL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL adresse des félicitations aux membres de la Société qui, à propos du choléra, ont reçu de récompenses et ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

La correspondance comprend les publications périodiques ordinaires.

M. le D^r DUTRIEUX fait hommage à la société de ses *Souvenirs d'une exploration médicale dans l'Afrique intertropicale*.

M. LE PRÉSIDENT adresse ses félicitations et ses remerciements à l'auteur.

M. PUY-LE-BLANC offre une brochure intitulée : *Du traitement hydro-minéral de l'eczéma sécrétant à son début*.

M. GRENET fait un rapport au nom de la commission de nomination de nouveaux membres titulaires.

Conformément aux conclusions de ce rapport, MM. Feraud, Mignon, Le Blond, Fissiaux, Pioget, Bouffé, Reynier, Coupard, Monin, sont nommés membres titulaires.

M. DUTRIEUX, membre correspondant, présent à la séance demande à échanger son titre contre celui de membre titulaire. Les conditions exigées par le règlement étant remplies, M. Dutrieux est nommé membre titulaire.

M. JOLLY donne quelques renseignements complémentaires sur le **Bromure d'arsenic-As-Br³** !

En vous présentant un échantillon de bromure d'arsenic que nous avons préparé, nous demandons la permission d'ajouter quelques renseignements à ceux que nous vous avons déjà fournis. M. D^r Campardon.

Le bromure d'arsenic est solide, cristallin, de couleur jaunâtre. Il fond vers 25° et distille sans décomposition à 220°. Il renferme en chiffres ronds 1/4 de son poids d'arsenic métal.

Le bromure d'arsenic est très hygrométrique. Aussitôt qu'on ouvre le flacon qui le contient il émet des vapeurs d'acide bromhydrique. À l'air humide, ou au contact de l'eau il se décompose et donne naissance à de l'acide arsénieux qui apparaît

sous forme de poudre blanche et à de l'acide bromhydrique qui se dégage sous forme de vapeurs, ou reste en dissolution dans l'eau.

Il paraît ressortir des propriétés que nous venons d'indiquer que le meilleur mode d'emploi du bromure d'arsenic serait peut être la forme dilulaire. Si, d'autre part, on tient compte de sa composition, il semble que des granules de 2 milligr. de bromure d'arsenic qui renferment 1,2 milligr. d'arsenic constituent une dose thérapeutique rationnelle. On peut sans inconvénients augmenter progressivement jusqu'à la dose de 10 pilules.

Nous trouvons dans un recueil périodique la formule de la liqueur dont se sert le Dr Clémens sous le nom de bromure d'arsenic. Elle se compose de :

Acide arsenieux.....	1 partie.
Carbonate de potasse.....	1 «
Brome.....	2 «
Eau distillée.....	96 «

On combine préalablement l'acide arsénieux et le carbonate de potasse puis, on ajoute le brome qui, dans ces conditions, ne peut pas se combiner à l'acide arsénieux et donner naissance à du bromure d'arsenic.

En résumé, la liqueur du Dr Clemens n'est autre chose que de la liqueur de Fowler contenant une minime proportion de composés bromés, de potassium, bromure, bromate et hypobromite probablement. Ce n'est donc pas du bromure d'arsenic.

M. LIMOUSIN estime que ce médicament est bien peu stable et voudrait connaître l'action des différents dissolvants sur ce corps pour savoir si l'on peut l'administrer en capsules.

M. GILLET DE GRANDMONT fait une communication sur la **transmission de la tuberculose par l'inoculation de tubercules pris sur un sujet mort depuis 48 heures.** (Sera publié.)

M. COUPARD donne l'observation d'un malade atteint d'**hémorragie laryngienne** et présente le dessin de la lésion. (Sera publié.)

La séance est levée à 5 h. 1/2.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.
Maison spéciale pour journaux et revues.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer grande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, et position pour leur fournir gratuitement tous les renseignements.

183. — A céder excellent poste médical, à 1 h. 1/2 de la. Conditions avantageuses. Chénin de la. Dix commes à desservir. Rayon de population 8000 hab. Ou cession installation, mobilier et voiture. — s'adresser au bureau du journal.

184. — Belle clientèle à céder sous conditions dans un bourg 9000 habitants, à 1 heure d'Orléans. La population à servir est de 6000 habitants environ. Revenu annuel 10 000 fr. environ, dont 2000 à 2500 de fixe. — s'adresser Dr Mouly, 2, rue de l'Odéon.

185. — Un docteur offre de remplacer temporairement un frère malade ou qui désirerait s'absenter. — s'adresser au bureau du journal.

186. — Clinique médicale à céder gratuitement dans le . des Côtes-de-Nord. S'adr. au Dr Bellocard, 146 bis, rue de Neuilly.

187. — Un jeune docteur en médecine, désirerait remplacer un confrère à Paris, pendant les vacances. — s'adresser au bureau du journal.

188. — Un confrère désirerait s'associer à la direction d'un établissement hydrothérapique ou de tout autre établissement attachant à l'art de guérir. — s'adresser au bureau du journal.

189. — Un docteur en médecine de la Charente-Inférieure à titre d'essai, pendant trois mois à un jeune confrère pour la France d'une clientèle aux conditions suivantes :

a) moitié du produit de la clientèle ; de plus le prenant soit à sa disposition, à titre gracieux, une bonne, un domestique, un ch. val, une voiture, le logement.

b) Comme il n'y a pas de pharmacie, le titulaire actuel s'occupe à sa charge entière la fourniture des médicaments, et conserverait pour lui au fixe de 1.200 fr. (annuel). c) Ces trois mois d'essai le titulaire prend l'engagement de céder ladite clientèle et le fixe, le tout gratuitement (sans autres réserves).

La clientèle qui date de 20 ans ne peut être conservée au titulaire pour raison de famille; — s'adresser au bureau du journal.

190. — A céder dans de bonnes conditions une clientèle florissante à Paris, dans un quartier central; — s'adresser au bureau du journal.

191. — Clientèle médicale à céder immédiatement, dans une station thermale importante. — S'adresser aux bureaux l'Union Médicale 11, rue Grange-Batelière, Paris.

192. — Un jeune docteur prendrait un poste médical, avec un certain rapport annuel assuré. — S'adresser à E. Bruyère, 9, Allées Lamour à Bordeaux (Gironde).

193. — Clientèle médicale à céder de suite. Produit 80 fr. susceptible d'augmentation. Pas de pharmacie, et se faire sans cheval. Résidence charmante sur les bords de la Seine, à 2 kilom d'une station de chemin de fer à 3 heures de Paris. — s'adresser au bureau du journal.

194. — Clinique et clientèle dans une grande ville de province. Conditions : — s'adresser au bureau de la Madeleine, Paris.

195. — A céder à Paris, clientèle médicale d'un produit 5.000 fr. — s'adresser au bureau de la Madeleine, Paris.

196. — Position à prendre, pour la commune de Bussy (canton à 13 000 habitants. — à M. Nourissat, propriétaire à Bussy.

197. — A céder bonne et active, à 4 kilomètres d'un lieu dans la Charente-Inf. ; — s'adresser à M. Nourissat, propriétaire à Bussy.

198. — Clientèle à céder à la ville de l'Eure. Rapport de 11 au bureau du journal.

199. — Bon poste médical à la Nièvre, sur une de pharmacie; — s'adresser au bureau du journal.

200. — Très bon poste médical à la Puy-de-Dôme, d'un rapport de 11 au bureau du journal.

201. — Un confrère, ancien un poste auquel aurait attaché un rapport de 11 au bureau du journal.

202. — A céder à 1 heure de Paris, poste médical. Pas de concurrents de l'année dernière : 7.800. C. — s'adresser au bureau du journal.

203. — La commune de Bussy de 2 000 habitants, demande : clientèle peut s'étendre à 6 titres devenus dont Bussy est le chef-lieu; — s'adresser au bureau du journal.

204. — On demande un médecin à la commune de Bussy (Yonne).

205. — A céder, pour (Seine-et-Oise), une excellente clientèle; — s'adresser à M. Lemaire, médecin d'homme, pharmacien, 20, rue de la Harpe.

206. — Un Docteur de la science naturelle, âgé de 21 ans, pendant trois ans, désire s'associer à un confrère; — s'adresser au bureau du journal.

207. — Excellent poste médical à la commune de Bussy (Calvados); — s'adresser au bureau du journal.

208. — Un jeune docteur désire quitter Paris, désire une bonne; — s'adresser à M. Tabouret, pharmacien, 20, rue de la Harpe.

Voir la suite des vacances médicales, p. 785

D' HEDSON'S

AMERICAN HAMAMELIS

Préritable teinture Américaine d'Hamamelis.

Employée dans les hôpitaux

MEDAILLE D'OR

Puissant décongestif et hémostatique, agissant sûrement dans le traitement des affections congestives de la gorge, de l'utérus. Spécifique contre les hémorrhoides et les varices.

Brochure explicative envoyée gratis.

Pharmacie centrale de France, 7, rue Jouy, PARIS.

POUR

RECONST

du Dr W.

aux Phosphates assis

l'enfance et c

Ne constitue pas ossement

MEDAILLE

N° 1. Poudre reconstituée

N° 2. Poudre reconstituée

N° 3. Poudre reconstituée

Brochure explicative

Pharmacie centrale de France

Goudron Freyssing

Seule liqueur de goudron qui, à la dose de 2 cuillerées à soupe dans un litre reproduise l'Eau de Goudron du Code, toujours ennuyeuse et difficile à préparer par macération. L'eau de goudron est *digestive* et *apéritive*; bue aux repas, à d'eau ordinaire, elle constitue un excellent préservatif contre les *Maladies épidémiques*, les *Affections catarrhales* de la poitrine et de la vessie, la *Diathèse furonculaire*, etc.

Le **GOUDRON FREYSSINGE** s'emploie aussi comme *Tonique*, *Antiseptique*, *Desinfectant*, pur ou mélangé à partie égale d'eau, en *Lotions*, *Compresses*, *Injections*, *Pulvérisations*, etc.

Le Flacon : 2 fr. -- 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies

POUDRES DE VIANDI

DE TROUETTE-PERRET

(Garanties Bœuf pur.)

POUDRE DE VIANDI

Diastase.

POUDRE DE VIANDI

Diastase et Phosphate.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Pharm. de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884

Eau Minérale, Ferrugineuse, Acide

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Se trouve chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et dans les Pharmacies.

PILULES DE PEPSI

EOGG, Pharmacien, 2, Rue Castiglione, 2

La FORME PILULAIRE est la meilleure pour prendre

Ces Pilules sont très solubles.

Etant recouvertes que d'une SIMPLE COUCHE

1^{re} PILULE à la Pepsine pure ou

contenant 10 centigrammes de Pepsine.

2^{de} Pilules à la Pepsine et au Ferrouge, l'Hy

contenant 5 centigr. de Pepsine et 5 centigr. de

3^{de} Pilules à la Pepsine et à l'Iodure

contenant 5 centigrammes de Pepsine et 5 centigrammes

SE TROUVE DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES

JOURNAL DE MÉDECINE DE PA

Revue générale de la presse médicale française et étrang

BULLETIN

SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE. — INAUGURATION DE LA STATUE DE BOUILLAUD.

Deux événements scientifiques ont défrayé cette semaine les conversations des cercles médicaux : la séance annuelle de l'Académie de médecine et l'inauguration de la statue de Bouillaud à Angoulême.

L'éloge de Cl. Bernard prononcé par M. Béchard à l'Académie avait attiré un grand nombre d'auditeurs. Nous devons rendre justice au sympathique professeur qui a prononcé le dernier un de ses meilleurs éloges. C'est un pas de plus pour l'Académie française où M. Béchard posera, un de ces jours, une candidature redoutable.

A Angoulême un grand nombre de *leaders* de la médecine et de la chirurgie parisienne s'étaient rendus pour ren

FEUILLETON

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HISTORIQUE DE LA TYPHOÏDE ET DU TYPHUS

Avant 1847, l'opinion des médecins français était le plus souvent fixée sur la question de savoir si la fièvre typhoïde et le typhus constituaient une seule et même maladie, ou deux affections absolument distinctes. Dès l'année 1836, Lombard, éclairé par ses observations comparées dans les hôpitaux de Genève, de Paris et de Strasbourg, avait nettement conclu à la non identité ; Gerhard et Gerhardt, l'année suivante, le premier en Amérique, le second en France, confirmé l'opinion de Lombard et lui avaient rallié un grand nombre de partisans. Toutefois, vers la même époque, M. de Claubry, dans un mémoire très étendu présenté à l'Académie de médecine, avait entrepris de démontrer que les deux maladies constituaient, en fait, qu'une seule espèce nosologique et qu'il avait réussi. Valleix l'avait réfuté par d'excellents arguments.

mage à la mémoire de Bouillaud. Le disco Laboulbène, au nom de la Faculté de médecine, a plaudi. Rendons hommage à nos confrères qui ont rapidement élevé à Bouillaud un monument de gloire et de son génie.

REVUE CLINIQUE

DE LA PEUR DES ESPACES

J'ai l'intention cette année de passer en revue un certain nombre de grandes et intéressantes questions de la neurologie, à la pathologie mentale et à la psychiatrie, telles que la peur des espaces (agoraphobie), la folie du doute, la folie héréditaire, l'épilepsie, la folie dans l'épilepsie, l'interdiction et le délire, etc. Aujourd'hui nous parlerons de la peur des espaces. À la fin de la séance, je vous présenterai un cas de cette maladie, mais chez lequel, sous l'influence d'un traitement commencé il y a dix-huit mois, les symptômes ont peu éteints.

Rochoux (1840) était venu corroborer les affirmations de Pinel dans un article des Archives de médecine. Indépendamment de l'opinion des auteurs favorables à la doctrine de Pinel, il invoquait, il donnait une observation prise sur un typhus, il faut l'avouer, on aurait peine à reconnaître un vrai typhus. Une publication bien plus considérable parut la même année : un jeune médecin anglais, le Dr. W. G. Spence, qui, depuis quatre ans, étudiait les deux maladies pour le typhus, à Paris, pour la fièvre typhoïde, dans une société qui faisait peu de bruit sous le nom de Société anglaise de Paris, un travail sur les deux maladies au point de vue clinique et anatomique, dans lequel étaient exposés leurs caractères distinctifs.

Malgré d'irréfutables arguments en faveur de la non identité de la fièvre typhoïde et du typhus, ce dernier n'eut pas le crédit qu'il méritait ; en le relisant, on demande comment la chose n'a pas été considérée comme définitivement jugée. Je ne citerai pas bien des noms de médecins qui avaient pris parti les uns pour l'opinion de Pinel, les autres pour celle de Spence.

C'est un état nerveux étrange, dont la description va certainement vous frapper d'étonnement, et, peut-être exciter chez vous, je ne dis pas l'incrédulité — car vous me ferez l'honneur de me croire — mais une sorte de surprise mêlée d'inquiétude. Il est caractérisé par une angoisse, une impression anxieuse vive, ou même une véritable terreur se produisant soudainement en face d'un espace donné ou du vide.

C'est un trouble essentiellement émotif, qui ne s'accompagne ni de perte de connaissance, ni de chute, distinct de l'hypochondrie, du vertige épileptique, stomacal ou gouteux, et surtout de la névropathie cérébro-cardiaque. Entrevu par Griesinger, il a été décrit pour la première fois par Westphal, qui en a publié (1872) trois observations des plus significatives.

Plus tard, Cordes en a rapporté 29 cas, Perroud (de Lyon) 8 cas ; moi-même, j'ai été conduit par trois observations très frappantes à rédiger un long mémoire sur ce sujet (1877). Depuis, de nombreux faits sont venus s'ajouter aux faits que nous possédions, et cet accident nerveux est maintenant accepté et mieux connu. La désignation d'agoraphobie que les Allemands lui ont donnée, a le tort, à mes yeux, de limiter le phénomène psychique à la peur des places publiques (ἀγορά), tandis qu'il s'agit en réalité de la peur en face d'un espace, d'un vide quelconque : place, théâtre, église, etc. J'ai pensé que l'expression

Claubry, les autres pour celle de Stewart ; je me bornerai à rappeler qu'en 1847, non seulement le doute subsistait encore, mais ceux qui ont gardé le souvenir de l'état de la question à cette époque, pourraient dire que l'opinion des maîtres penchait plutôt du côté du premier que du côté du second. Je pourrais citer Andral, Chomel, Grisolles et d'autres, qui étaient disposés à ne voir dans les deux maladies que des différences de forme.

Au milieu de cette année, on annonça l'apparition du typhus fever à Dublin. On peut retrouver, dans les journaux de l'époque, l'histoire de cette épidémie, la plus meurtrière du siècle en temps de paix. C'était une occasion de chercher et de trouver la vraie solution.

Je venais de terminer mon service de chef de clinique auprès de Chomel. Grâce à son encouragement et à son intercession, et, je ne dois pas l'oublier, grâce à l'appui de Béhier auprès du ministre, je fus envoyé en mission en Irlande.

Au moment de mon départ, Chomel me répéta qu'il s'attendait à apprendre de moi, dans un bref délai, que chez les typhiques

« peur des espaces » traduirait mieux la vérité, et c'est que porte mon mémoire.

La peur des espaces est compatible avec les apparences la plus florissante. Un homme, bien portant d'habitude, arrive au bout d'une rue, en face d'une place : il éprouve une angoisse soudaine, une émotion inexprimable. Il se sent comme isolé du monde, il lui semble que son pied sur un sol élastique ou s'enfonce dans un terrain argileux qui pâlit, frissonne, gémit, se lamente, piétine et ne peut rien. Il ressent une frayeur invincible, une terreur absolue, un effrayant finissable dont il ne peut se rendre maître ; il est saisi de sueur et son cœur bat précipitamment. Cependant, avec toute son intelligence, et, dans le deuxième temps de l'angoisse, il s'interpelle mentalement, se gourmande, se rassure, mais, quoi qu'il fasse, il est toujours là, n'osant s'avancer dans le vide immense qui s'ouvre devant lui.

A ce moment, certains agoraphobes ont imaginé à leur tour pour s'inciter à marcher, un juron familier, un sobriquet qui devient ensuite une obsession. Ce nom est quelquefois le malade que vous verrez tout à l'heure a forgé « Ratonbibbi » ; un autre s'appelle « Raminagrobis ».

L'impression qu'éprouvent ces névropathes est terrible et de nature terrifiante. Demandez-leur de la définir

de Dublin les lésions intestinales étaient les mêmes qu'athériennes.

Rodier, le laborieux associé de Becquerel, proposa de partir, et nous partîmes ensemble vers la fin de juillet.

Qu'avons-nous vu à Dublin ? Quels fruits, avons-nous tirés de ce voyage ? La réponse à cette question n'est pas connue que d'un petit nombre. Je conviens, d'ailleurs, d'aujourd'hui elle n'a d'intérêt que pour ceux qui tiennent à sa solution d'un problème qui n'avait été étudié à ce point que par des étrangers. A ceux-là, je dirai que les résolutions n'ont pas été nuls ni méconnus par tous.

Dans la seconde édition de son *Traité de pathologie* Grisollet fait mention de mes études et des analyses hématologiques de Robier. Il déclare que les faits dont je lui ai fait part, lui jusque-là réfractaire à la croyance en la nouveauté. Dans les pages voisines, il met à profit des renseignements dans mes notes.

rendent compte nettement et la décrivent sans exagération : il leur semble qu'ils regardent dans un cratère profond, qu'ils sont engagés sur une corde rigide au-dessus de la cataracte du Niagara, ou bien ils ont peur d'avoir une attaque d'apoplexie, de mourir subitement. Ils éprouvent une faiblesse soudaine des jambes, une suractivité circulatoire passagère, des fourmillements, des appréhensions ridicules, des envies de pleurer; mais l'intelligence est saine ; ils n'ont ni éblouissements, ni nausées, ni vomissements, ni incontinence d'urine, ni diarrhée, ni impulsions inconscientes. Ils ont peur de divaguer, de crier, d'être abandonnés, de s'évanouir, de tomber sous les pieds de la foule ; ils ont peur d'être la risée des passants, d'éprouver le besoin d'aller à la selle ; ils ont peur d'avoir peur. Il leur semble que leurs pas se rapetissent à mesure qu'ils avancent, tandis que l'espace s'allonge indéfiniment. Ils sont affolés.

Ces hommes si émus, si terrorisés, il faut peu de chose pour les rassurer : le bras d'un passant, la main d'un enfant ; moins que cela : la vue d'une voiture s'ils sont dans une rue déserte, de la lueur d'une lanterne s'ils sont dans une rue obscure ; moins encore : une arme, une canne, et ils ne se sentent plus isolés, ils ne sont plus effrayés, ils peuvent marcher. C'est la pensée d'être abandonnés dans le vide qui les glace d'effroi ; ce qui les apaise, c'est la conviction d'être assistés, c'est l'apparence

En 1856, Godelier termine un mémoire bien connu sur une épidémie de typhus, au Val-de-Grâce, en reconnaissant la justesse de mon opinion et en affirmant, comme je l'avais fait, la non identité.

Enfin au chapitre de l'historique de la fièvre typhoïde, Murchison revient sur le témoignage de Grisolles pour le confirmer. Il fait mention d'une observation que je lui communiquai à Londres. Il s'agissait de l'autopsie d'un individu mort du typhus contracté pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Cette observation, sur l'importance de laquelle il est superflu d'insister, était la première de ce genre. D'autres médecins en ont publié de semblables depuis. Au chapitre du diagnostic de la dothiéntérie, Murchison la rappelle.

C'est en 1849 que le docteur, actuellement sir William Jenner, fit connaître les admirables études qu'il avait entreprises depuis longtemps. Je le trouvais à l'hôpital de la Fièvre, à Londres, en me rendant à Dublin. Il possédait déjà tous les éléments d'une démonstration complète, et m'en fit part avec une libéralité digne

rentre chez elle. Plus tard, elle éprouve les mêmes phénomènes dans les mêmes conditions.

Elle habite un vieil hôtel au fond d'une grande cour : un jour elle n'ose traverser cette cour et se fait conduire par le concierge. Une autre fois, elle ne peut monter son escalier qui est fort large ; elle appelle encore le concierge à son aide. D'angoisse en angoisse, elle arrive à éprouver sa peur chez elle : elle ne peut se tenir dans son salon immense les jours où elle a coutume de recevoir ; sa chambre à coucher même est trop vaste, elle fait établir son lit dans un cabinet de toilette où elle se séquestre. La situation devenait intolérable. On provoque des consultations et les médecins donnent les avis les plus divers et les plus contradictoires. Lorsque je fus appelé pour la première fois, je ne fus pas très affirmatif ; après avoir cherché, étudié, je portai le diagnostic d'agoraphobie. Je fis alors meubler les vastes pièces de l'hôtel ; le salon est un vrai bazar, et cette dame l'habite aujourd'hui sans nul inconvénient ; le vide seul lui fait éprouver sa frayeur.

Un lieutenant d'infanterie, âgé de 27 ans, en garnison à Lyon, avait l'habitude de passer la nuit dans un faubourg de la ville et de traverser une grande place à 6 heures du matin. Un jour, étant bien portant, il éprouve une peur horrible, et ne peut avancer ni reculer ; il s'admoneste, s'incite à marcher, mais il

mon esprit et à la faire passer dans celui de Grisolles. Mais lorsqu'après une longue et pénible convalescence, je consultai mes notes, j'y trouvai un grand nombre d'observations prises, les unes au milieu de cas dont je n'avais pas eu le commencement, les autres au début de cas dont je n'avais pas pu suivre le cours. Je n'ai pas cru devoir tenter, avec ces fragments tronqués, la construction d'une monographie qui aurait nécessairement été trop incomplète.

Mais j'ai pu dire que le but de ma mission était atteint. J'avais reconnu, en 1847, la non identité du typhus et de la fièvre typhoïde, et Grisolles avait été convaincu par ma démonstration.

Henri GUENEAU DE MUSSY.

piétine, tremble, sue ; tout à coup une voiture débouche sur la place et immédiatement il continue son chemin. Quelque temps après, il va voir un de ses camarades logé au 3^e étage d'une maison et, ne le trouvant pas, va l'attendre sur sa terrasse. Là, devant le vide, il est pris d'anxiété : il rentre dans la chambre et s'assied en tournant le dos à la fenêtre. Le calme lui revient et il descend en fredonnant comme si rien ne s'était passé. Il traverse la même grande place, à la même heure, en uniforme, le sabre au côté : il n'éprouve rien. Mais un jour, étant en habits bourgeois, il est repris du même affolement. Il consulte un médecin civil qui prescrit des applications de sangsues à l'anus.

Il change de garnison ; après une longue étape, il arrive dans une petite ville où il est logé en face d'une église gothique. Il examine le monument et va le visiter : là, il se voit seul, il a peur comme sur la grande place, il tremble, s'assied et gémit. La porte de l'église était ouverte, il entend causer dans la rue, il s'excite, craint d'être surpris, fait appel à son courage et sort : il est salué par des militaires et se trouve remis. Après deux ou trois accidents semblables, il demande un congé et vient me consulter.

J'ordonne un traitement ; mais la thérapeutique en pareil cas n'est pas tellement efficace que la guérison soit soudaine. Aussi a-t-il peur un matin dans la grande cour de la caserne, où il allait prendre son service : on rit, on fait des suppositions désobligeantes sur son compte, il passe pour poltron, lui qui à vingt ans a été décoré pour action d'éclat. Il se fait mettre en retrait d'emploi pour infirmité temporaire. Depuis il a repris son service ; il est aujourd'hui capitaine, mais il a un poste sédentaire.

Les agoraphobes deviennent casaniers ; ils écrivent volontiers, et, comme ils jugent bien leur état, qu'ils disent absolument la vérité, leurs lettres peuvent servir de base à votre observation. Ils n'ont pas le style ampoulé des hypochondriaques qui passent longuement en revue tous leurs organes ; ils disent simplement qu'ils n'ont rien, mais qu'en face d'un vide ils s'arrêtent terrifiés. J'ai reçu une curieuse correspondance d'un artiste-professeur de Paris très connu, qui est atteint de la peur des espaces. De 1866 à 1874, il a consulté les médecins les plus éminents, et les diagnostics les plus singuliers ont été portés.

Trousseau, dont vous connaissez l'esprit et la sagacité, l'a vu en 1868 ; après avoir étudié le cas et soupçonné le vertige stomacal, une affection de la moelle, sur l'assurance que son client

qui demandait le nom de sa maladie, ne savait pas le latin, il écrivit en tête de son ordonnance : *Morbus sine nomine*.

(A suivre.)

D^r LEGRAND DU SAULR.

FRACTURE DU LARYNX. — TRACHÉOTOMIE. — GUÉRISON.

Par M. MARCIGNY, interne des hôpitaux(1).

Le vendredi soir 6 mars, le nommé G..., journalier, âgé de 43 ans, tombe d'une voiture légère, non chargée. L'une des roues lui passe sur les moitiés droites de la face et du cou, qui se trouve ainsi comprimé latéralement. En se relevant, il a les pieds pris sous la même roue ; cependant il peut regagner son domicile, peu éloigné du lieu de l'accident.

Au moment même, il présente de petites hémorrhagies par l'oreille gauche, par le nez et par la bouche.

Tout d'abord la voix n'est pas altérée, mais trois quarts d'heure après, il ne peut plus parler, ni avaler, et éprouve de vives douleurs dans le cou qui gonfle lentement. Pendant la nuit, il crache du sang, la respiration devient pénible. Le lendemain, il entre à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, n° 10, dans le service de mon maître M. Tillaux.

A la visite du 8 mars, nous le trouvons dans l'état suivant :

La face est tuméfiée, des ecchymoses siègent au-dessous des 2 orbites. Il ouvre difficilement la bouche, mais il n'y pas de fractures des maxillaires.

Le cou présente un gonflement considérable ; la peau, très tendue, offre de chaque côté du larynx une teinte ecchymotique légère. De l'emphysème sous-cutané occupe les régions sus et sous-claviculaires gauches, descend jusqu'au sein, dépassant très peu la ligne médiane.

La respiration est pénible, stertoreuse, le malade se tient assis sur son lit pour favoriser l'inspiration ; il crache des mucosités sanguinolentes, parle difficilement, à voix basse.

Le larynx est aplati, élargi transversalement au niveau du cartilage thyroïde.

La pression à ce niveau est très douloureuse ; le palper montre que les 2 lames du cartilage thyroïde sont écartées l'une de l'autre ; il est vraisemblablement le siège d'une fracture, mais la douleur ne permet pas de rechercher la mobilité anormale des fragments.

La déglutition s'opère très péniblement, ce qui se conçoit, puisque le larynx suit le mouvement ascensionnel du pharynx, et que tout mouvement du larynx est douloureux.

Il n'existe pas de fracture de côte, pas de pneumothorax. On note à l'auscultation une respiration rude, avec quelques râles sibilants dans la poitrine.

(1) Observation lue à la Société médico-pratique, séance du 27 avril 1885.

Les mouvements et les bruits du cœur sont normaux.

Il existe un peu de fièvre, la température, le matin, le soir de 38-8.

Des ventouses sèches sont appliquées sur la poitrine d.
9 mars. — 3^e jour après l'accident. La dyspnée est telle qu'il respire qu'assis sur son lit. Des quintes de toux rendent la respiration plus difficile. L'aphonie est complète.

M. Tillaux perçoit la mobilité anormale des fragments et une légère crépitation. La fracture de ce cartilage se trouve confirmée. Voyant l'intensité de la dyspnée, notre maître doit se tenir prêt à pratiquer la trachéotomie.

Le soir, à 4 h. 1/2, je suis appelé auprès de ce malade pris d'un accès de suffocation terrible, pendant lequel il a crié. Je le trouve assis dans un fauteuil, la face très décolorée, en proie à une grande peine.

La trachéotomie s'impose d'urgence. Le malade est placé sur son lit, et je pratique l'opération, assisté de plusieurs de mes collègues.

La peau et les muscles sont divisés rapidement avec le bistouri, et la canule aussitôt introduite dans le cou.

A ce moment le malade est en état de mort apparente.

Nous pratiquons la respiration artificielle pendant quelques heures et sommes assez heureux pour rappeler cet homme à la vie.

Le lendemain, 10 mars, l'opéré se trouve très bien, il respire librement et l'emphysème sous-cutané n'a pas fait de progrès.

On note seulement quelques quintes de toux, et une expectoration muqueuse très abondante.

On prescrit un julep morphiné.

Le 16 mars, le malade va très bien. La respiration est libre, la fièvre a disparu. Le gonflement de la face et du cou a disparu.

Des ecchymoses noirâtres se dessinent au-dessous des parties latérales du cou, de chaque côté du larynx.

Les eschares, produites par le thermo-cautère, sont peu étendues et en bon état.

Nous passons sur les menus détails de cette observation.

Le 30 mars, c'est-à-dire le 21^e jour après l'opération, on constate que la fracture est consolidée, qu'il y a tout au moins le larynx perméable par le passage de l'air, enlève la canule. Un pansement de Lister est appliqué sur la plaie.

L'air passe très facilement par le larynx, le malade n'éprouve aucune gêne, il ne souffre pas davantage dans la journée et pendant la nuit.

Les mucosités bronchiques, peu abondantes, sont évacuées par la bouche.

Le 10 avril, il ne reste plus que quelques bourgeons charnus au-dessus de l'ancienne plaie ; la voix n'a pas encore recouvré sa normalité.

normal, elle est un peu voilée. Notre malade respire sans éprouver la moindre difficulté.

Il part en convalescence à l'asile de Vincennes.

CONSIDÉRATIONS. — Cette observation prête à d'intéressantes considérations que je vais mettre brièvement en évidence.

Il s'agit d'une fracture du larynx, c'est-à-dire d'un cas assez rare ; la science n'en possède qu'un nombre limité d'observations.

Disons cependant que, malgré la rareté du cas, l'histoire de notre malade est en quelque sorte classique. — En effet, la fracture s'est produite au niveau du cartilage thyroïde, leur siège le plus fréquent, chez un homme de 43 ans. On sait qu'à cet âge le thyroïde a subi un commencement d'ossification, qu'il offre ainsi une prédisposition plus grande aux fractures. — Celle-ci s'est produite par pression latérale, et son mécanisme est facile à comprendre. L'angle formé par le thyroïde tend à se fermer par rapprochement des ailes de ce cartilage, et lorsque sa limite d'élasticité est dépassée, la fracture se produit près de la ligne médiane au niveau du cartilage décrit par M. Rambaud.

La fracture a été complète, c'est-à-dire qu'elle a intéressé tout le thyroïde dans son diamètre vertical ; il n'y avait qu'une légère mobilité des fragments, d'où la faible crépitation que nous avons perçue, complètement distincte de la crépitation de l'emphysème sous-cutané.

Les autres cartilages du larynx étaient intacts.

Mais des désordres graves ont été produits du côté des parties molles.

Un épanchement sanguin s'est montré sous la peau, de chaque côté du cou. Nous ne saurions dire à quelle profondeur il s'avancait ; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que la muqueuse laryngée a été déchirée, décollée, que le tissu cellulaire sous-jacent a été infiltré de sang et d'air, en un mot qu'il y a eu œdème de la glotte. Nous en donnons comme preuve l'emphysème sous-cutané, les hémoptysies légères, les accidents asphyxiques que le malade a présentés, et qui ont nécessité l'intervention. L'examen laryngoscopique, pratiqué 99 jours après l'opération, n'a donné que des renseignements très incomplets, le malade pouvant difficilement écarter les mâchoires à cause de la contusion de la joue et du maxillaire inférieur.

Nous n'insisterons pas sur les symptômes présentés par notre malade, la dyspnée, les quintes de toux, les hémoptysies légères, la dysphagie, puis l'asphyxie finale. — Ils sont faciles à comprendre d'après les considérations étiologiques et anatomiques que nous venons d'exposer.

Nous préférons insister davantage sur le pronostic et le traitement.

Les fractures du larynx comptent parmi les lésions les plus graves des voies aériennes.

Sur 52 cas rapportés par M. Hénoque, dans son mémoire de 1868, on compte 19 guérisons et 43 morts ; ce qui constitue une mortalité de 82 0/0.

Le pronostic dans ce cas doit donc être très réservé. On ne devra pas se laisser influencer par la bénignité relative des symptômes des premières heures. — L'infiltration, d'abord lente du tissu cellulaire, peut

progresser rapidement sous l'influence des et
ner l'asphyxie en quelques minutes.

Pour nous, un seul traitement doit être ap
rynx : c'est le traitement chirurgical.

Les antiphlogistiques ne peuvent rien conti
queuses de sang ou d'air, le danger ne résid
du larynx, mais dans l'oblitération rapide de

Il faut se tenir prêt à pratiquer la trachéot
mières menaces de suffocation.

Celles-ci, en effet, vont croissant d'intensi
ne sert qu'à mettre le malade dans des condi

Notre observation est très démonstrative à
rait certainement mort si l'opération n'eût été

Les suites en ont été très simples. La dysp
l'introduction de la canule ; le gonflement d
graduellement effacés. Cet homme a pu jou
à la réparation de ses forces.

La consolidation s'est faite très facilement.

La canule doit être laissée en place 20 jour
à la consolidation. Nous conseillons de ne p
dans la crainte que la réparation ne dépasse
d'un organe qui ne fonctionnerait plus.

DE LA LÈPRE

Par le Dr LACAZE (

La lèpre a toujours été considérée c
des maladies qui affligent l'humanité.
toutes les régions ; mais les climats cha
ceux où on l'observe le plus. Il est ass
sible, de remonter à son origine et de
sance. Elle passe, chez les anciens, po
gypte. On l'observe plus particulièrem
en Chine, dans l'Inde, en Afrique. Ce
après les croisades, qu'elle fut constat
s'y répandit d'une manière extraordin
on dirait que la lèpre affectionne parti
opposés, ou très froids, ou très chaud
européenne, la Norvège en a présenté
jourd'hui encore, il y a plus de lépreux

(1) Communication faite à la Société de
du 7 mai 1885.

Nord qu'en France, en Italie, en Espagne. Il doit y avoir une raison sérieuse à cela, et pour bien l'apprécier, il faudrait l'étudier sur place.

La lèpre a toujours fait naître une répulsion irrésistible. Les lois juives, depuis les temps les plus reculés, l'ont toujours rejeté en dehors de la société. Un lépreux était un maudit. Le pauvre atteint souvent de l'adulterie, était proscrit par la religion, comme une nourriture, parce qu'on supposait qu'il pouvait transmettre cette maladie. Les médecins grecs n'en parlent pas d'une manière précise, mais ils ont dû l'observer, car après les grandes guerres de Rome qui avaient amené le mélange des peuples d'Orient et d'Occident, cette maladie, comme plus tard, a dû se transmettre avec les mêmes causes. Au 13^e siècle, on comptait en Europe 19,000 léproseries, en France 2,000. Les annales Valois, de la Lorraine, de la Provence nous ont transmis de nombreux détails intéressants sur cette maladie et sur les moyens employés pour l'isoler des populations.

On lit dans le livre du Dr Hecht, « les lépreux en Lorraine ». Les lépreux ou les membres d'une même famille de lépreux habitaient, en général, chacun une hutte ou maisonnette séparée appelée en Lorraine *Borde*, parce que, dans l'origine, elles furent élevées le long des chemins, d'où la possibilité pour les lépreux d'implorer de leurs bordes la charité des passants. La réunion de plusieurs d'entre elles était désignée sous le nom de *bordel*, terme qui, dans l'origine synonyme de léproserie, perdait cette signification dès le 14^e siècle; au 16^e siècle les léproseries furent supprimées et réunies à des hôpitaux ordinaires.

Dans l'histoire du Valois, par Carlier, on trouve aussi de nombreux détails historiques très intéressants sur cette maladie. Des hôpitaux furent créés dans presque toute la seigneurie du Valois. Les uns recevaient les malades ordinaires et les voyageurs, les autres étaient affectés spécialement aux lépreux. On distinguait deux sortes de lèpres, la cutanée et l'éléphantine. La lèpre cutanée n'était à proprement parler qu'une dartre vive qui commençait d'abord la peau des narilles, que les latins nommaient *lepor* (1), d'où est venu le nom de lèpre. Partout où le mal s'étendait, la peau se séchait et devenait farineuse ou se couvrait d'écaillés. Cette incommodité défigurait affreusement, quoiqu'elle

(1) C'est une erreur, *lepros* veut dire écaille.

nt pas dangereuse.— Les hôpitaux d
à des religieux de l'ordre de St-L
mer ces lieux lazarets, et le mal q
it-Lazare, dont le nom fut transform
erie, maladrerie.

retée a donné une description compl
is, excepté dans les temps actuels, c
ses descriptions. Les divisions d'Ar
jourd'hui. Schilling en parle à peu
es qu'Aretée. Les autopsies, les rech
analyses chimiques ont fait naître d
velles sur la nature de ce mal. — I
rège n'ont pas fait voir sous un jour
ormes de la lèpre.

traité de la Spedalsked ou éléphant
au, traduit par Cassan de Nogaret av
coloriées, offre une description compl
es différentes formes. Au Brésil, elle
t très répandue. On la nomme Morp
té et de l'état de torpeur qu'elle occ
principales y sont observées comme
tuberculeuse anesthésique, l'imp
mmeuse.

. lèpre éléphantique est appelée la p
par Falcon dans son Commentaire s
hauliac. Les pieds et les mains enfl
les, les cheveux tombent, la bouche
lent, toutes les parties du corps ne s
croît sur ces parties des pustules gr
ies, d'où flue continuellement un p
a proie aux accès des passions les
me-t-on ce fléau grande maladie. C
gine du mot maladrerie qu'on donn
éproseries.

divisait chaque espèce de lèpre en
naissance et lèpre d'accident. L'une ve
ar la débauche ou le passage d'un p
. On remarquait que plus ces lépr
ereusement, plus ils avaient la fure

les sains, d'où ladres et larrons veulent tout le monde pour compagnon (Histoire du Valois).

Quelle est la nature des différentes formes de la lèpre ? Est-ce une maladie héréditaire, acquise, accidentelle, spéciale, ou pouvant se rattacher à d'autres affections ? Ses débuts sont-ils saisissables ? Peut-on arriver à la modifier par le régime, ou une médication particulière ? Nous allons entrer dans des considérations sur tous ces points de vue que nous ferons suivre de quelques observations. Ce n'est pas un traité spécial et complet de la lèpre que nous faisons, mais un simple aperçu qui résulte de nos lectures et de nos observations.

La lèpre est une maladie essentiellement tuberculeuse et la forme squammeuse en est souvent le début, sinon toujours. Il y a aussi un élément, à mon sens d'une grande importance, qu'on a négligé jusqu'à ce jour, le rhumatisme, l'arthritisme. J'ai toujours constaté que des douleurs rhumatismales plus ou moins accentuées précédaient ou accompagnaient l'apparition des taches dartreuses de cette affection. Un caractère qui existe toujours aussi plus ou moins marqué, c'est l'insensibilité, l'anesthésie de ces taches.

C'est principalement par cette insensibilité que le malade commence à s'apercevoir de son mal. Des taches blanches sur les peaux brunes, brunes sur les peaux blanches, en général apparaissent sur le corps, aux pieds, aux mains. Ces taches squammeuses légèrement d'abord sont toujours plus ou moins anesthésiées. Des douleurs se font sentir en même temps dans les articulations, dans les muscles. Les urines sont chargées, troubles, uriques ou albumineuses. Si la maladie est livrée à elle-même, le malade restant dans les conditions d'existence, de climat, de régime toujours les mêmes, le mal s'aggrave et se transforme peu à peu ou plutôt se généralise. La peau se gonfle, la face devient léonine, les phalanges se soudent et les contractures se font voir. — La voix, la vue s'altèrent ou se perdent, des ulcères apparaissent et des phalanges tombent. L'intestin résiste le plus longtemps et finit toujours par se ramollir et ne plus fonctionner. Les désirs vénériens excessifs que relatent certains auteurs ne sont souvent qu'une supposition et le Docteur Faivre, qui a observé au Brésil, a constaté que dès le début de la maladie, les désirs vénériens deviennent à peu

près nuls ; il y a engourdissement dans les extrémités. Tous ces phénomènes accompagnent l'anesthésie des taches. Un symptôme moral constaté souvent et observé depuis longtemps, c'est l'oubli exagéré chez les malades de leur aspect répugnant et leur tendance à se mêler aux autres aussi intimement que possible.

Quelle cause amène le plus souvent cette affreuse maladie ? Le climat d'abord a la plus grande influence, les régions chaudes et celles du littoral particulièrement, le tempérament lymphatique, la nourriture, le poisson des récifs de corail principalement. Les pays où les populations vivent sur des rivages poissonneux sont les plus atteints. A Maurice, à Bourbon, aux Seychelles, cette coïncidence peut être facilement constatée. En Norvège, le poisson, je pense, doit servir de nourriture à une grande partie de la population ; on y observe souvent des constitutions scrofuleuses, rachitiques, qui sont les conditions favorables à cette maladie.

(A suivre.)

NOTE SUR UN CAS D'INSERTION VÉLAMENTEUSE DU CORDON OMBILICAL AVEC HYDRAMNIOS

Par le Dr A. BERTAZZOLÉ.

L'étude des cas analogues au suivant est importante, car elle peut servir à élucider la question de l'origine du liquide amniotique et la pathogénésie de l'hydramnios.

Le professeur E. Porro, en 1875, a publié l'observation d'un cas plus complexe, mais dans lequel se rencontraient associés les deux faits de l'hydramnios et de l'insertion vélamenteuse du cordon ; plus tard, en 1883, le docteur L. Truzzi rapportait deux autres cas ; dans l'un l'hydrocéphalée s'accompagnait d'hydramnios et d'insertion vélamenteuse du cordon : dans l'autre, avec l'insertion vélamenteuse, on avait noté l'abondance des eaux amniotiques.

Voici l'observation :

A. Angela, âgée de 29 ans, veuve, cordonnière de son état entre à la clinique de Gênes, le 2 février 1885. — Parents vivants et en bonne santé ; la mère a eu 12 accouchements, —

NOTE SUR UN CAS D'INSERTION DU CORDON OMBILICAL.

les 11 premiers à terme, normaux, et le dernier à 3 mois de gestation. Les cinq sœurs ont toujours eu des accouchements faciles, — pas de maladies dans l'enfance; premières règles à quinze ans et dès cette époque règles régulières. — Mère à 25 ans; première grossesse normale, accouchement normal. La mère nourrit au sein son enfant; l'allaitement terminé, les règles reviennent pour disparaître le 20 mai 1884.

Pas de souffrances dans les premiers mois de cette deuxième grossesse; quelques nausées, spécialement le matin.

Dans le sixième et le septième mois, le ventre devient volumineux; la malade ne peut se tenir commodément sur une chaise; au lit, tiraillements sans suffocations.

Les premiers mouvements de l'enfant sont perçus d'octobre; ils ne sont pas très forts.

Le 31 janvier au soir, la malade étant debout, rupture du sac amniotique, sans douleur du côté des lombes, sans rien ne fit pressentir la chose. La quantité de liquide perdue est assez considérable et bien supérieure à celle perdue d'un premier accouchement.

Durant l'écoulement du liquide amniotique, la malade n'a rien senti, à plusieurs reprises et d'une façon très distincte les mouvements de l'enfant; mais les douleurs éprouvées pendant ce temps étaient faibles et espacées.

Angela a une taille de 1 mètre 46 cent., la conformation du squelette est régulière; le pannicule adipeux sous-cutané peu développé, les muscles le sont davantage. — Nulle trace de scrofule; mamelles bien développées; bassin normal.

L'enfant expulsé est du sexe masculin et a une apparence saine; il pèse 2450 gr. et mesure 45 cent. Les diamètres de la tête sont tous inférieurs de 1 cent. à leur longueur moyenne: O F = 10 cent.; O M = 12 cent.; S B = 8; BP = 8; B T = 7; circonférence O F = 32. La fontanelle antérieure est élargie ainsi que la suture sagittale.

La délivrance se fait spontanément au bout de 10 minutes; les annexes pèsent 580 gr. et présentent les caractères suivants: le cordon est plutôt maigre avec quelques nodosités variqueuses; il est long de 45 cent. jusqu'à sa bifurcation qui se trouve à 7 cent. du contour placentaire; aucune anomalie en ce qui concerne le nombre des vaisseaux; les spirales peu serrées sont

nées de droite à gauche. — A la bifurcation on voit deux troncs qui se séparent à angle légèrement aigu ; le plus petit, se dirige en bas presque parallèlement au placenta pour le rejoindre en un point presque opposé à l'entrée du premier.

Ce deuxième tronc décrit un trajet tortueux ; il est entièrement privé de gélatine, entre le chorion et l'amnios, sa longueur de 24 à 25 cent. ; il émet dans son trajet de nombreuses ramifications dont l'une, assez petite, s'en détache à angle aigu. Arrivé au placenta, il se bifurque en deux troncs qui s'anastomosent sur la surface fœtale en formant un réseau de petits vaisseaux placentaires.

Le tronc principal, représentant la continuation du cordon, arrivé au bord du placenta, se divise lui-même, à angle droit, en deux gros vaisseaux qui se subdivisent dichotomiquement pour rejoindre les extrémités de l'autre rameau décrit en formant un réseau vasculaire en forme de toile d'araignée.

Rien à noter sur la surface utérine du placenta, les membranes sont faciles à déchirer.

De ce qui précède on peut conclure qu'il s'agit d'un accouchement prématuré avec hydramnios et insertion anormale du placenta.

Dans le cas présent, comme dans les cas cités par nous nous trouvons le fait constant de la division prématurée du cordon ombilical à une distance plus ou moins considérable du placenta, et de troncs vasculaires très visqueux qui se tortueusement entre les membranes sur une plus ou moins grande, et qui sont totalement dépourvus de gélatine de Warton. — Ce fait s'accompagne, dans tous les cas observés, d'hydramnios.

On peut donc se demander s'il n'existe pas de lien de cause à effet entre ces deux phénomènes.

Il est donc important de réunir tous les cas qui pourront se présenter. (*Gazetta Med. Ital. Lom.*)

M

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Quelles sont, des injections chaudes ou froides, les plus utiles dans les cas d'hémorrhagie utérine, par le Dr SCHWARZ. — L'auteur déclare que son ancienne croyance en la supériorité des injections d'eau chaude sur les injections d'eau froide pour arrêter les hémorrhagies utérines est ébranlée, notamment par les deux cas suivants : 1° Primipare de 30 ans ; une heure après la naissance de l'enfant et un quart d'heure après l'expulsion complète et spontanée du placenta, on la trouva anémique et l'utérus remontant au-dessus de l'ombilic ; on enleva une grande quantité de caillots sanguins, et on fit une irrigation phéniquée chaude ; elle arrêta l'écoulement sanguin. L'auteur procéda alors à la suture du périnée, et lorsqu'il l'eut achevée l'hémorrhagie reparut et fut de nouveau arrêtée par une injection d'eau chaude ; seulement elle reparut de nouveau au bout de 5 à 10 minutes et l'eau chaude ne put l'arrêter. Comme on n'avait plus d'eau chaude, on se servit de glace et d'eau glacée, et l'utérus alors se contracta énergiquement et l'écoulement de sang s'arrêta. 2° cas. Multipare âgée de 26 ans, 4^{me} grossesse, syphilitique, accouchement à 7 mois. Des portions du placenta avaient été laissées dans l'utérus, et lorsque l'auteur arriva près de la patiente, elle était dans le collapsus et la résolution, avec pouls faible et refroidissement des extrémités. On donna du chloroforme, puis on vida l'utérus du placenta et d'une grande quantité de caillots sanguins. On fit une injection d'eau phéniquée chaude et l'utérus se contracta vigoureusement. Au bout de quelques minutes, l'hémorrhagie recommença et fut de nouveau arrêtée de la même façon, mais elle reparut rapidement. On se servit alors de simple eau froide sans glace, et l'hémorrhagie s'arrêta définitivement. Depuis ce jour, Schwarz a toujours employé l'eau froide pour arrêter les hémorrhagies, et il trouve que les résultats sont plus sûrs et plus persistants que quand il se servait de l'eau chaude, et cela non seulement dans les cas obstétricaux, mais aussi dans les cas de gynécologie. Il ne pense pas qu'une inflammation sérieuse puisse sur-

lit de l'usage de l'eau froide
attache qu'une faible imp
occasionne et la regarde
traire que l'eau chaude pe
n'est pas assez chaude, so
que dans le premier cas elle
hémorrhagie, et dans le se
rréparable des fibres mus
as que mentionne l'auteu
ite pas de tels inconvénie
férable, on peut obtenir
u ordinaire. Il remarque,
ons d'eau chaude, on n'ol
les sont faibles, tandis q
eurs sont fortes et fréquen
ères agissent mieux en
3. (*Centralbl. f. gynæk*, n°
du même journal, le D^r G
ogue à celui publié par
hémorrhagie huit jours
e ne put arrêter, et qui cé
es; et il rappelle trois cas
regarde les cas de Schwarz
identels que comme indic
arrêter l'hémorrhagie seu
que si on avait coutume
ement en raison de sa no
semblables en grand nom
on expérience il résulte que
l'hémorrhagie plus vite q
acement, et il déclare que l
était fréquemment forcé
r et de frictionner longt
se sert de l'eau chaude et la
(*Edinburgh. med. Journ*



REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Dictionnaire de médecine, par E. LITTRÉ (1).
fait grand bruit dans ces derniers temps au sujet de modifications que les auteurs auraient apportées à la édition du *Dictionnaire de médecine de Littré* et qui eu pour résultat de dénaturer l'œuvre du savant philosophe d'altérer ses doctrines. Cette allégation, dont nous ne voulons pas rechercher l'origine et les mobiles et qui avait trouvé une créance, dans le monde médical, ne nous semble pas reposer sur des fondements sérieux ; il suffit, pour s'en convaincre, de comparer l'édition actuelle avec celle des précédentes, qui furent l'œuvre de Littré. La seule différence que l'on constate dans la suppression de cinq lignes au mot *Ame*, et cette suppression, formellement demandée par la veuve de l'auteur, tant moins d'importance, que les principes formulés dans les autres articles supprimés se retrouvent à peu près textuellement dans d'autres articles.

Est-ce à dire que la nouvelle édition du *Dictionnaire de médecine* tous points conforme aux précédentes ? Nullement ; tout en respectant scrupuleusement la doctrine et la méthode de Littré, les éditeurs ont pris soin de mettre son œuvre au courant des travaux de la science et de lui donner un caractère essentiellement pratique. Bon nombre d'articles ont été refondus, remaniés, complétés ou ajoutés pour traiter de faits et d'objets nouveaux qui avaient dès maintenant leur place marquée dans un ouvrage de ce genre, et ces articles, signés par des spécialistes éminents (Chauvel, Charpentier, Bertillon, Hamy, Kunckel, etc.), ont le caractère d'originalité et d'autorité que l'on chercherait vainement ailleurs. Aussi, grâce à ces additions, le *Dictionnaire de*

(1) E. Littré. *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacologie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, 15^e édition, au courant des progrès des sciences biologiques et médicales, à l'usage de la pratique journalière. Ouvrage contenant la synonymie grecque, latine, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et le glossaire de ces langues. Paris 1864. 1 vol. in-8 de 1800 p. à 2 colonnes avec figures. — J.-B.-Baillière. 20 francs.

cine, qui embrasse dans son cadre l'universalité rattachant de près ou de loin à l'art de guérir, forclopédie médicale à la fois explicative et descriptivir de manuel au praticien, de mémorial à l'étud sûr et méthodique aux gens du monde, curieux, tout ce qui se rattache aux sciences biologiques. I sies avec discernement et multipliés à dessein comp les descriptions du texte et ajoutent encore a œuvre qui n'a point vieilli grâce à ses éditions su restera toujours classique.

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE

Essai du seigle ergoté.

Pour distinguer le seigle ergoté récent de l'ancien, Koster recommande de faire digérer 2 grammes de seigle ergoté pulvérisé dans 5 cent. cubes d'éther, en agitant souvent. Avec l'ergot récent, la liqueur étherée est presque incolore, tandis qu'avec l'ergot ancien, elle est manifestement colorée en jaune. Berubeck ajoute que cette indication peut être complétée d'une façon encore plus sûre en constatant la réaction de la liqueur étherée qui est neutre avec l'ergot récent et acide avec l'ergot ancien.

Archiv der Pharmacie, XXIII, 1885, 31.

Sur le tannate de Cannabine

Le tannate de cannabine a été préconisé par Frommueller comme un hypnotique agréable, ne laissant aucune suite fâcheuse. Pusinelli l'a essayé dans 63 cas de différentes maladies, à la dose de

0 gr. 10 à 0 gr.

les résultats ont été et dans les 29 autres faible ou tannate de cannabine, être considéré comme un hypnotique doux, mais ne peut remplacer les canaux. (*Deutsche Medicinische Wochenschrift*, 1884, et *Archiv für Klinische Medicin*, XXII, 1884, 510.)

Désinfectant appari

Camphre.....
Hypochlorite de (.....)
Alcool.....
Eau.....

Essence d'eucalyptus.....
Essence de girofle.....

Le mélange de ces substances doit être effectué dans un récipient en verre ou en faïence et refroidi. Quelques cuillerées de ce mélange versées sur la surface à désinfecter sont suffisantes pour

VARIÉTÉS.

chambre. (*The chemist and Drug- | Apoth. Vereines, XXII, 11*
gist, 1883 et Zeitschrift d. Ovesterr. | M. Bor

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — Ordre du jour de la séance
mai :

1° M. Leblond, rapport sur la candidature de M. Rigollet au
membre associé ;

2° M. Coursseraut, étiologie de la choroïdite séreuse ;

3° M. Descroizilles, sur quelques points de thérapeutique
tile ;

4° M. Schwartz, deux cas de hernie crurale étranglée

CONFÉRENCE SANITAIRE DE ROME. — MM les docteurs B.
Proust et Rochard ont été désignés par le ministre du commerce
représenter la France à la conférence sanitaire internationale
s'ouvrant à Rome le 20 mai.

Le professeur Koch (de Berlin) est délégué par le gouverne-
ment allemand, à la même conférence.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION MÉDICALE ITALIENNE. — Le onzi-
ème congrès de l'Association médicale italienne se réunira à Pérouse
le 15 septembre prochain. Il y aura en même temps une exposition
de produits se rapportant à la médecine, à la chirurgie et à

— L'inauguration du nouvel hôpital du Havre aura lieu
prochain. Situé sur la côte d'Ingouville, cet hôpital présente
la particularité du système des chalets isolés et à simple rez-de-chaus-

— Des dépêches officielles d'Espagne annoncent que le choléra
a paru dans quelques-unes des localités de la province de Valence
et a naguère exercé ses ravages.

STATUE. — La ville de Nancy inaugurera, le samedi 11 mai,
la statue du Dr Crevaux, mort assassiné par les Indiens Tobas.

— M. le docteur Doléris, chef de clinique d'accouchements et
gynécologie de la Faculté, commencera son cours d'accouche-
ments mardi 16 mai, à quatre heures.

Le cours est complet en cinquante leçons, y compris les manœuvres
et opérations techniques. — S'adresser 89, rue d'Assas, à la
clinique d'accouchements.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 19 mai 1893. — Présidence de MM. J.
Alphonse GUÉRIN.

Prix de 1893. — **PRIX PORTAL.** — Question : *Le tubercule*
de nature parasitaire ? — Ce prix était de la valeur de 1,000 f.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur A. Poulet, médecin
à l'hôpital du Val-de-Grâce.

PRIX BERNARD DE CIVRIEUX. — Question : *Pathologie hystériques.* — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. L'Académie décerne le prix à M. Paul Richer.

PRIX CAPURON. — Question : *De l'influence scrofule des enfants.* — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. L'Académie décerne le prix à M. le docteur Capuron.

PRIX BARBIER. — Ce prix, était de la valeur de 1,500 francs. L'Académie ne décerne pas le prix, elle accorde une somme de 500 francs à M. le docteur Willem, pour son travail intitulé : *Nitro-glycerine as a Toris.*

PRIX GOOARD. — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde 1° 1,500 francs à M. le docteur Chauvel pour sa *chirurgie*; 2° 500 francs à M. le docteur Geo. Trieste, pour son *Mémoire sur la sclérodémie*.

PRIX DESPORTES. — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. L'Académie ne décerne pas le prix. Elle accorde 1° 500 francs à M. le docteur Vieuse, médecin-pour son *mémoire sur le traitement de la sue*; 2° 500 francs à M. le docteur Campardon (de F) *De la quassine, Du Thym*; 3° 500 francs à M. l'ensemble de ses travaux sur différents sujets. Outre, des mentions honorables à MM. les docteurs Junior (de Trieste) et Maxime Drouot, à Moutier.

PRIX HENRI BIGNET. — Ce prix est de la valeur de 1,500 francs. L'Académie décerne le prix à M. le docteur A. C. vrage : *l'Examen de la vision au point de vue*. Elle accorde une mention honorable à M. le docteur son *Précis de toxicologie*.

PRIX VERNON. — Ce prix est de la valeur de 1,500 francs. L'Académie décerne le prix à M. le docteur Charles Elo. Outre, des mentions honorables à M. le docteur Paul Fabre (de) *travaux sur l'hygiène des ouvriers mineurs*; M. Napias, pour leurs *travaux sur l'hygiène en F*.

PRIX AMUSSAT. — Ce prix est de la valeur de 1,500 francs. L'Académie décerne un prix de 1,500 francs à M. le docteur F.-P. Guiard.

PRIX HUGUIER. — L'Académie décerne le prix de 1,500 francs à M. le docteur Denucé (de Bordeaux), pour son *Tratte clinique de l'inversion utérine*.

FONDATION AUGUSTE MONBINNE. — L'Académie décerne, avec le titre de lauréat de l'Académie, 1° 1,500 francs à M. le docteur C. Varr Merris; 2° 500 francs à M. le docteur A.-J. Martin; 4° 2,500 francs à M. Roux.

PRIX DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — Question : *Observations précises le rôle que peut jouer, le travail de la première dentition.* Ce prix est de 1,000 francs. — L'Académie décerne : un prix de 1,000 francs à M. le docteur Séjournet, de Revin (Ardennes). Elle accorde : 1° 500 francs à M. le docteur Rousse (de) 2° 500 francs à M. le docteur Th. Caradec fils (de) 3° 500 francs à M. le docteur Adrien Coriveaud (de Blaye). — Outre, des médailles d'argent à MM. les docteurs Mezel, et A. Lapière, médecin à Sedan.

RÉCOMPENSES POUR LES TRAVAUX ÉTRANGERS. — *Médailles d'argent* : 1° à M. le docteur

général des services administratifs, pour son *Rapport sur l'hospice des Enfants assistés de Paris* ; 2° à M. le docteur Aloïs Epstein, de Prague (Bohême), pour son travail imprimé en allemand et intitulé : *Etude sur les établissements d'enfants trouvés en Bohême et dans d'autres pays* ; 3° à M. Eugène Ory, sous-inspecteur des enfants assistés du département de la Loire, pour la première partie de son ouvrage imprimé, intitulé : *La protection de l'enfant et de l'adulte*. — *Rappels de médaille d'argent* : 1° à M. Lavergne, inspecteur du service des enfants assistés dans le département de l'Allier, pour ses deux mémoires imprimés : *Des tours et des secours temporaires* ; 2° à M. le docteur Sagnier, médecin à la Grand'Combe, pour ses réponses statistiques et topographiques au tableau-programme de l'Académie de médecine, 1883. — *Médailles de bronze* : 1° à M. le docteur Gilberton Dubreuil (de Jouy-en-Josas), pour sa note manuscrite sur *l'allaitement artificiel et sur la crèche créée par lui* ; 2° à M. le docteur Léon Dardenne, pour son *Etude sur les causes de la mortalité des enfants du premier âge*, 1882. — *Mentions honorables* : 1° à M. le docteur Louis Girault (de Paris), pour ses *Conseils aux jeunes mères et aux nourrices* ; 2° à M. le docteur Surbled (de Corbeil), pour sa note manuscrite sur *la mortalité infantile dans la ville de Corbeil*.

Prix de 1884. — PRIX DE L'ACADÉMIE. — Question proposée : *De la présence des bacilles dans les crachats et de leur valeur sémiologique*. — Ce prix était de la valeur de 1,000 francs. Quatre mémoires ont concouru. — L'Académie décerne le prix à M. le docteur Albert Joly, médecin-major de deuxième classe, à la direction du service de santé du 17^e corps d'armée. — Elle accorde des mentions honorables à : 1° M. le docteur A. Cochez (de Paris), et 2° M. le docteur A. Sordes, de Tarare (Rhône).

PRIX BERNARD DE CIVRIEUX. — Question posée : *De la sclérose en plaques disséminées*. — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le docteur Pierre Marie (de Paris).

PRIX CAPURON. — Question proposée : *Traumatisme et grossesse, leur influence réciproque*. — L'Académie ne décerne pas de prix. Elle accorde, à titre de récompense, une somme de 500 francs à M. le docteur J. Bouillet, de Béziers (Hérault).

PRIX BARBIER. — Ce prix était de la valeur de 3,000 francs. — Sept ouvrages ou mémoires ont concouru. — L'Académie décerne le prix à MM. Arloing, Cornevin et Thomas, auteurs du mémoire imprimé, intitulé : *Du charbon bactérien*.

PRIX GODARD. — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. — Quatorze concurrents se sont présentés. — L'Académie décerne : 1° un prix de 500 francs à M. le docteur Henri Huchard (de Paris), pour son ouvrage sur *les angines de poitrine* ; 2° un prix de 500 fr. à M. le docteur Hippolyte Martin, pour son ouvrage intitulé : *Recherches anatomo-pathologiques et expérimentales sur le tubercule*. — Elle accorde des mentions honorables à : 1° M. le docteur Maurel, pour son *Traité des maladies paludéennes à la Guyane* ; 2° M. le docteur Servoles, pour son travail intitulé : *La fièvre typhoïde chez le cheval et chez l'homme* ; 3° M. le docteur André Chantemesse, pour son *Etude sur la méningite tuberculeuse de l'adulte*.

PRIX DESPORTES. — Ce prix était de la valeur de 1,500 francs. Quinze ouvrages ou mémoires ont concouru. — L'Académie accorde, à titre d'encouragement : 1.000 francs à MM. Josias et Nocard, pour leur mémoire intitulé : *Recherches expérimentales et cliniques sur le traitement de la gale et de l'acarus par le naphthol* ; 2° 500 francs, avec mention honorable, à M. le docteur Eugène Rochard, pour son ouvrage intitulé : *De l'emploi des eaux minérales dans les affections chirurgicales* ; 3° des mentions honorables à M. le docteur Bregnat, de Fleury-sur-Ardelle (Eure), M. le docteur Boucher, médecin-major de l'armée, pour

Mémoire sur le pansement antiseptique par l'acide su-
docteur Coiffier (du Puy), pour son livre intitulé : Médec-

PRIX BUONNET. — Ce prix est de la valeur de 1,500 francs
 es ont concouru. — L'Académie décerne le prix à M. le do
 lle, pour son ouvrage intitulé : *Nouvelles méthodes pou*
tion des éléments du lait et de ses falsifications. Elle d
 mt le prix de l'année 1882 à M. le docteur Javal pour se
l'ophtalmométrie.

PRIX DAUBET. — Question posée : *Du lymphadénome.* Ce pri
 er de 2,000 francs. L'Académie décerne le prix à MM. A
 in, médecin aide-major de première classe au 17^e bataill
 s à pied ; Jean Brousses, médecin aide-major de premiè
 régiment de dragons.

PRIX VERNON. — Ce prix était de la valeur de 800 francs.
 décerne le prix à M. Charles Girard, pour ses *Docum*
ifications de matières alimentaires et sur les travaux
municipal. Elle accorde une mention honorable à M. l

PRIX LÉPÉVIER. — Ce prix était de la valeur de 2,500 francs
 es ou mémoires ont concouru. — L'Académie décerne le
 eur A. Mairat, de Montpellier (Hérault), pour son trav
la démence mélancolique. Elle accorde une mention l
 le docteur Gabriel Reignier, médecin à Surgères (Ch
 re).

PRIX ORFILA. — Question proposée : *De la véralrine, de la*
l'ellébore noir et du varaire blanc. Ce prix était de la
 0 francs. L'Académie décerne le prix à MM. Pierre Rond
 Jère, Alfred Houdé.

PRIX SAINT-PAUL. — L'Académie accorde, à titre d'encou
 00 francs à M. le docteur Giacomo Tedoldi, de Castel d'
 r son mémoire qui contient un relevé bibliographique
 bien fait et un exposé du traitement de la diphtérie p
 uinine à haute dose ; 2^e 500 francs à M. le docteur Oll
 tzbouurg), pour un mémoire sur le traitement de la di
 uinoline ; 3^e 500 francs à M. le docteur Ed. Lamarre
 nain-en-Laye) pour son mémoire sur le traitement de l
 les badigeonnages au pétrole et par les inhalations de v
 e minérale ; 4^e 500 francs à M. le docteur Delthil (de
 ne), pour son mémoire sur le traitement de la dipht
 bustion d'un mélange d'essence de térébenthine et de

PRIX DE LA COMMISSION DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — Q
 e : *De l'étiologie et de la prophylaxie de la scrofule c*
re enfance. L'Académie décerne : 1^{er} un prix de 1,000 f
 lave Lancry, interne des hôpitaux de Paris ; 2^e un prix de
 le docteur J. Comby (de Paris) ; 3^e des médailles d'arg
 docteurs Louis Amat, médecin-major à Rodes ; G. Fréd
 it-Ferrand) ; V.-E.-A. Friot (de Nancy). Elle accorde
 orable à M. le docteur F. Jacquemard (de Paris). —
 orde, eu outre, pour les travaux en dehors de la questio
 ne médaille d'argent à M. le docteur Droixhe, de Huy
 n rappel de médaille d'argent à M. E. Ory, inspecteur
 ités du Jura ; 3^e des médailles de bronze à : M. Delage,
 enfants assistés du département de Vaucluse ; M. Charle
 /ousiers (Ardennes) ; M. L. Métériet, inspecteur des ense
 dre-et-Loire) ; M. A. Delisle, employé à la préfecture d'I

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mai 1885. — Présidence de M. HORTÉLOUP.

Kéloïde et son traitement. — M. MONOD rappelle qu'il a présenté à la dernière séance un enfant atteint de kéloïde du cou.

Il pense que les opinions des membres de la Société doivent être consignées au procès-verbal, parce qu'il s'agit d'une question importante ; c'est pourquoi il revient sur ce sujet. Il est d'avis de faire l'ablation et de surveiller la récurrence, quitte à traiter celle-ci si elle survient, dès son apparition, et par des moyens médicaux.

M. LE DENTU se rallie à l'opinion commune de l'abstention, car ces kéloïdes récidivent très souvent après l'opération. J'ai eu l'occasion de constater cette récurrence à l'hôpital Saint-Louis, deux fois : dans un cas il s'agit d'un jeune homme, qui a été opéré par M. Richet, et l'opération devait avoir été faite très largement ; il y a eu deux récurrences. Je crois que les scarifications ont chance de réussir et déjà j'en ai la preuve chez ce malade ; la partie supérieure qui a été scarifiée s'est déjà notablement affaissée.

M. RECLUS. J'ai vu, l'année dernière, une petite fille qui avait une kéloïde très étendue du cou. J'ai fait la compression continue avec l'emplâtre de Vigo, j'ai donné de l'huile de foie de morue à haute dose et de l'iodure. La kéloïde avait disparu au bout d'un certain temps. Donc, avant de faire une extirpation, il faudrait essayer une des méthodes médicales : la compression, le traitement antiscrofuleux et enfin les scarifications.

M. LE FORT. Il s'agit de se prononcer, non sur les kéloïdes en général, mais sur un cas particulier.

En présence d'une tumeur aussi nettement circonscrite et pédiculée et non adhérente aux parties profondes, je n'hésiterais pas à l'enlever ; une récurrence, si elle survenait, pourrait être traitée avant qu'elle n'eût pris un grand développement. La tumeur de la malade de M. Monod s'insère par une base beaucoup plus étroite que le reste de la tumeur.

M. BERGER a enlevé, sur les conseils de M. Besnier, une kéloïde identique à celle de M. Monod, comme étendue et comme siège. Le petit garçon a guéri sans l'ombre de suppuration ; huit mois après, il est revenu avec une récurrence dépassant les limites de la tumeur primitive.

M. VERNEUIL. Je suis d'avis qu'il faut tout faire contre la kéloïde, sauf l'extirpation ; il faut distinguer les kéloïdes idiopathiques, et symptomatiques. Il en existe des syphilitiques ; j'ai vu un malade qui avait le corps couvert de kéloïdes, un traitement par l'iodure et le mercure longtemps prolongé les fit disparaître toutes.

M. CHAMPIONNIÈRE. La kéloïde ne récidive pas aussi rapidement qu'on le dit, surtout quand on a une réunion immédiate très exacte. J'en ai opéré une chez une dame qui avait été opérée une

ère fois ; la récurrence s'était remontrée avant
tion fut suivie de réunion immédiate absol
int.

TILLAUX. Je n'opérerais pas la malade de
sous l'impression de ce que disait Nélaton
l'avait beaucoup opéré de kéloïdes quand
l'y avait renoncé.

tétanos traumatique guéri par le cl
, par M. CAUCHOIS. — RAPPORT M. Verne
à l'année dernière une de mes leçons clinique
du tétanos, dans laquelle j'exposais les pr
M. Cauchois les a suivis à la lettre et
son malade.

préceptes sont les suivants : il faut que le
ns une obscurité profonde, dans une pièce
, pas d'attouchements ; l'entourer complète
épaisseur de 7 à 8 centimètres, de manière
une température constante ; il faut lui don
es et lui donner à manger quand il est
st une affection qu'on ne jugule pas, d'où l
r le traitement très longtemps, même quar
guéri. L'observation de M. Cauchois rap
le dans lequel ce traitement a été suivi p

is dans un journal russe, *le Vratch*, l'obse
le de 19 ans, entré à l'hôpital avec le tétan
durée du traitement fut de vingt-sept jours
itement peut être divisé en trois périodes :
is une première période on a donné du
de la morphine. On supprime le chloral
ndemain, les contractions tétaniques atte
, c'est la deuxième période. Dans la tro
e 30 grammes de chloral en trente-six heu
ar jour : à partir de ce moment l'améliora
érison s'obtient après vingt-sept jours.

qui démontre l'utilité des hautes doses, c'es
du Dr Robuchon, qui date de 1873 : il s'ag
ne blessure de doigt ; le bromure, la mo
rien, le tétanos s'aggrava ; dès lors on ne
l'y eut un amendement notable ; mais les
minimes, le malade succomba.

épendamment des préceptes que j'ai indiqu
ie excellente l'association du chloral et de
a une espèce d'anarchie dans le traitemen
citer quand on voit un traitement qui réu
RICHELOR insiste sur la tranquillité du mal
cellent agent, mais il est trop faible à lui s
os ; il faut encore insister sur le calme abso
premier préconisé le calme.

Il faut ajouter aussi le traitement chirurgical : ce précepte n'est pas absolu, mais si l'intervention chirurgicale est indiquée, il faut intervenir.

M. TERRIER. La formule donnée par M. Verneuil est très rationnelle. On doit éviter évidemment toute excitation réflexe, et donner des narcotiques. Voilà la théorie. Reste la pratique. Malheureusement celle-ci donne des résultats tout autres bien souvent. Je soignais, il a quelques années, en même temps, deux tétaniques : l'un deux qui était dans de meilleures conditions que l'autre mourut, l'autre guérit. Les résultats ont été différents. La raison, c'est que dans certain cas, le tétanos marche d'une manière chronique, prend un groupe musculaire, puis l'abandonne et ainsi de suite. Le traitement a le temps d'agir ; dans le tétanos à marche aiguë, le traitement est impuissant. On ne peut pas toujours appliquer ces préceptes.

Résection tibio-tarsienne. — M. POLAILLON présente un malade auquel il a pratiqué une résection tibio-tarsienne d'après le procédé qu'il a indiqué à l'Académie de médecine. Ce malade avait eu une fracture du péroné vicieusement consolidée ; il lui a fait la résection de la malléole interne et d'un centimètre de haut du plateau tibial, et en même temps une résection sous-périostée de 1 centimètre du péroné à 3 centimètres au-dessus de la tête ; le résultat orthopédique et fonctionnel est excellent.

Election. — M. HUMBERT est nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 27 avril 1885. — Présidence de M. HUCHARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est mis aux voix et adopté.

La parole est à M. le secrétaire général pour le dépouillement de la correspondance.

La correspondance manuscrite comprend : Une lettre de remerciements de M. Yot et de M. Martin, élus dans la séance précédente ; une lettre de M. le Dr Berne, présentant sa candidature au titre de membre associé. M. Pennel est nommé rapporteur scientifique. M. Tripet rapporteur moral.

La correspondance imprimée comprend : 1° *Le Bulletin de la Clinique Ophtalmologique des Quinze-Vingt* ; 2° *numéros de la Revue Médicale* ; 1° *Numéro de l'Art dentaire* ; le tome 21^{me} des *Mémoires de la Société de Médecine* ; un travail sur les *Procédés pratiques pour l'analyse des Urines, des dépôts et des calculs urinaires*. Le Dr Lafosse, médecin inspecteur des Eaux de Vals, adressée à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, une brochure intitulée : *Guide médical aux Eaux de Vals*, et sa thèse sur l'action thérapeutique des Eaux de Contréxeville. M. Deniau, rapporteur scientifique.

M. le président fait part à la Société du deuil qui vient de frapper un de nos plus sympathiques collègues, M. le Dr Rœser,

et charge, au nom de la Société, un référendaire de tran à notre collègue l'expression des regrets sincères des m de la Société.

La parole est à M. le Dr LATTY, candidat au titre de n associé pour la lecture de son **Observation de sy pulmonaire héréditaire.**

M. RICHELOT demande à M. Latty quelles sont les lésion rentes.

Ces lésions sont très remarquables ; elles consistent aplatissement et une atrophie considérable du thorax.

M. le Dr LATTY présente une photographie du sujet ultérieurement introduit dans la salle.

M. Pennel est nommé rapporteur de la candidature d Dr Latty.

M. le Président souhaite la bienvenue à M. Lucas pionnière.

M. le Président propose de mettre à l'ordre du jot prochaine séance la nomination d'un second secrétaire : La proposition est adoptée.

La parole est à M. MARCIGNEY, interne des Hôpitaux dat au titre de membre associé pour la lecture de son o tion relative à un cas de **Fracture du larynx trai guérie par la trachéotomie** (voir page 759).

M. Pennel est nommé rapporteur de la candidature Marcigney.

M. le Président souhaite la bienvenue à M. Martin, siste pour la 1^{re} fois à la séance.

La parole est à M. Cyr pour la lecture du rapport sur didature de MM. Desplats (de Lille), Poulet (de Plancher nes), Blanquinque (de Laon) au titre de membre pondant. Les rapports concluent à l'admission des can

La parole est à M. Boucheron pour sa Commun sur la **cyclite rhumatismale légère.**

M. BOUCHERON passe en revue *l'étiologie, la pathogén natomie pathologique, la symptomatologie et le traiter la cyclite rhumatismale légère.*

Il attire spécialement l'attention sur le rôle des procès res dans le processus de la nutrition et dans la secréti liquides formant les *milieux* de cet organe ; enfin, dans duction des liquides pathologiques fibrillogènes, liquid en pénétrant dans la masse du corps vitré, donnent nai aux opacités et aux corps flottants du corps vitré, en s'ac lant dans la chambre antérieure, produisent un jour hyj et en se répandant dans la lamina fusca déterminent l'a de la choroïde.

Pour la symptomatologie, elle a été chez les malax servés par M. Boucheron ce qu'elle est ordinairement, dire qu'il y a eu diminution de l'acuité visuelle (dimi d'un quart à un 5^{me} de l'acuité normale), trouble visuel de douleurs spontanées et douleurs à la pression, surto l'hémisphère supérieure du globe oculaire, apparition d' popion, hyperthermie conjonctivale et périkeratique, etc

Chez une de ses malades, chaque crise fut suivie d'une diminution notable de l'acuité visuelle.

Il est d'autant plus important de ne pas confondre les attaques de cyclite rhumatismale légère qui surviennent chez les rhumatisants, particulièrement chez les sujets myopes ou prédisposés héréditairement, avec les troubles névralgiques, avec les accès de migraine ophtalmique, avec les accidents plus légers et d'une autre nature qui constituent l'asthénopie accommodative, que cette erreur est loin d'être rare et que bon nombre de malades observés par M. Boucheron se présentent trop tard, alors que ces prétendus accès de migraine ophtalmique ont fini par désorganiser progressivement le fond de l'œil, chaque attaque en guérissant ayant laissé la fonction de plus en plus altérée. Au point de vue étiologique, M. Boucheron insiste sur l'influence que l'approche des accès de goutte et l'imminence de l'époque menstruelle ou de l'établissement de la fonction exerce sur la marche et la reproduction d'accès de cyclite.

Les causes occasionnelles de l'attaque seraient pour M. Boucheron particulièrement les excès vénériens, le surmenage oculaire, enfin les excès de boissons, de tabac, etc.

Quant à la cause pathogénique prochaine de l'attaque de cyclite, M. Boucheron avance l'hypothèse de l'élimination des sels uriques et des déchets excrémentitiels dont le sang est chargé chez les goutteux par l'épithélium sécréteur qui garnit la face profonde des procès ciliaires, d'où irritation et inflammation des parties en contact avec ces sécrétions irritantes. Dans tous les cas, quelle que soit la valeur de l'hypothèse, M. Boucheron rappelle les dernières expérimentations, la découverte par Wurtz, de l'urée et de l'acide urique dans les humeurs, dans la salive des goutteux, dans les milieux de l'œil, chez les animaux auxquels on a injecté de l'urée, enfin, dans le sang des règles, comme l'a montré Chassaing.

Le traitement se fonde sur ces données expérimentales. Il a pour base l'éloignement de toutes les causes prédisposantes ou déterminantes de l'attaque ; l'usage fréquent et longtemps continué des purgatifs, des diurétiques, des diaphorétiques, enfin, le calmant, l'emploi de l'atropine.

M. PICARD demande s'il y a quelque rapprochement à établir entre les accès de cyclite rhumatismale et les accès de migraine ophtalmique. M. Huchard demande s'il n'y a pas quelques moyens de différencier la vraie migraine de ces attaques de cyclite aiguë légère, plastique ou lymphatique.

M. BOUCHERON répond que la distinction est souvent fort difficile à faire en raison de l'analogie des symptômes. Toutefois, la cyclite procède par crise de plusieurs poussées, chacune durant un temps variable, tandis que la migraine présente généralement une marche cyclique bien nette, l'accès durant généralement de 6 à 24 heures, avec un stade prodromique, une période d'état ou acmé, se terminant brusquement par des vomissements avant-coureurs de la guérison.

M. CADET DE GASSICOURT fait observer que cette distinction est généralement méconnue par les cliniciens des vraies mi-

ines ophtalmiques et des fausses migraines cyclitiques, d'arodo-cyclitiques, d'attaques de dents ébauchées, et félicite M. Boucheron pour sa communication, provoqué cette discussion et le débat.

L. HUCHARD prie M. Boucheron de vouloir bien insérer sa communication dans une note qui sera insérée au nom de la Société; il ajoute la distinction des migraines et de l'attribuée à la clinique journalière. C'est cependant les conséquences thérapeutiques; il en dit d'un malade qu'il a pu observer fort récemment pour des accès de migraines d'allure nette et classique. Ayant été amené à examiner après l'urine du malade, il y trouva l'existence d'une néphrite interstitielle, à la suite de laquelle le malade finit par succomber.

Ainsi ces migraines à allure si nette, si caractéristique, seraient très probablement que des fausses manifestations trompeuses d'un empoisonnement.

L. MARTIN demande à la Société d'insérer :

Dans une opération de *raclage et de curetage* de la cavité carpienne, M. Martin a observé que le doigt de l'opérateur atteignant le fond de la cavité, la lame osseuse que formait l'excavation, les extenseurs des doigts contractaient, déterminant l'extension du doigt. M. Martin demande s'il n'y a pas lieu de penser, en pressant sur la lame osseuse, à une lésion du cortex cortical de l'avant-bras situé dans la région éno-temporale.

L. SCHWARTZ fait observer que l'apophyse styloïde, entamée qu'elle puisse être, est une circonvolution cérébrale considérée dans les expériences de Bochefontaine et de Fournier. Il pense que l'irritation des méninges par les mouvements qu'il aime mieux attribuer à la partie d'un nerf de l'oreille interne.

L. GELLÉ fait hommage à la Société d'un ouvrage sur *séméiotique de l'épreuve du diagnostic*. Il est procédé à l'élection des candidats associés et de membres correspondants à la Société.

Les candidats sont élus à l'unanimité à la séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire

Le Gérant : D

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères,
Maison spéciale pour journaux et revues

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

REVUE CLINIQUE

DE L'INCESTE CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE DE SON INFLUENCE SUR LA PROGÉNITURE.

M. le D^r Legrand du Saulle vient d'enrichir d'un chapitre nouveau la pathologie mentale.

Médecin du dépôt de la Préfecture de Police depuis dix-huit ans, il s'est trouvé dans des conditions exceptionnelles pour recevoir des confidences, et il a pu constater dans plusieurs cas la dégénérescence totale des produits incestueux. Il a recueilli sept observations des plus intéressantes, qui font partie d'un ouvrage inédit, et dont il a donné la primeur à ses auditeurs de la Salpêtrière. C'est le résumé de ces observations que nous donnons à nos lecteurs.

Obs. I. — Amanda V..., 19 ans, a été pendant trois ans la maîtresse de son père. Elle a eu trois enfants : deux sont morts en bas âge de convulsions ; le troisième qui vit encore, a un

FEUILLETON

L'HOPITAL DES MARINIERS

Par le D^r LUTAUD, médecin adjoint de St-Lazare, et le D^r W. HOEG, membre des Commissions d'Hygiène de la Seine.

Dès l'apparition du choléra à Paris, l'administration de l'Assistance Publique, en vue de parer à toutes les éventualités, se hâta d'élever les constructions connues sous le nom d'Hôpital des Mariniers.

Cet établissement est particulièrement intéressant en ce qu'il constitue le premier essai d'un hôpital spécialement destiné aux infectieux. On sait que plusieurs hygiénistes ont entrepris une campagne en faveur de l'isolement complet des malades atteints d'affections contagieuses ; ils ont commencé par réclamer des salles spéciales, puis des pavillons, et poussant leur système plus loin, demandent aujourd'hui, en s'appuyant sur ce qui se passe à l'étranger, la création d'hôpitaux exclusivement affectés au traitement de la variole, de la scarlatine, de la diphthérie, etc.

En Angleterre les résultats obtenus depuis une dizaine d'années par les *Infectious diseases hospitals* dans les grandes villes et les *cottage hospitals* dans les comtés où l'on ne reçoit que les

ot ; il a été confié à l'Assistance pub
n'a jamais connu d'autre homme q
. II. — Marie C., 16 ans, fleuriste, a
n frère, aujourd'hui soldat en Afriq
ment qu'après le départ de ce dern.
uait quelque chose, elle a débauché
ans. De ce commerce est né un enf
ublique ; elle a eu deux atteintes de

III. — Il y a quelques années, un
un restaurant de la rue Cujas, et se
rminé, il tue la bonne qui l'avait ser
, il était né à St-Lazare. Sa mère av
un juif portugais de 65 ans ; elle étai
, fille naturelle elle-même, morte
ue et aphasique. La généalogie pate
: toutefois, on a pu savoir que le ju
fils qui s'était suicidé après avoir d
x ou trois ans auparavant, l'assassi
de ; sa mère l'avait soigné avec le
et, une fois guéri, le fils avait parta
été enfermé à Bicêtre où il s'est pen

IV. Dans une ville de province viva
isé ; le père passait son temps au ca
pas de sa maison. Ils avaient un fil

es contagieuses et transmissibles par
rtisans de l'isolement complet. Il faut
ilisés pour la variole et la scarlatine (sc
s singulièrement meurtrières de l'autre
rait-il lieu d'adopter des mesures ser
guer dans des hôpitaux spéciaux les va
et dans des pavillons spéciaux, bien
enceinte, les malades atteints de rouge
yphoïde, etc. ? C'est une question que
ter prochainement avec les développ
lorsqu'il nous sera permis d'exposer le
t sur les hôpitaux d'infectieux en Angl
e mission dont M. le Ministre de l'I
larger.

relet, le sympathique Secrétaire Génér
a bien voulu nous fournir quelques r
ement dont voici la description :
pital dit des Mariniers, construit en
3, dans des conditions exceptionnelles
points les mieux exposés de Paris, da
issement, auquel est resté le nom de P

une fille étrange, violente, lascive. Ces enfants, âgés de 16 à 18 ans, ont entretenu pendant deux ans un commerce sexuel, sans que les parents s'en soient aperçu, sans que les domestiques, qui s'en apercevaient, en aient informé les parents ! Le jeune homme est mort de la fièvre typhoïde ; la fille, après une tentative de parricide, a été enfermée dans une maison de santé.

Obs. V.— Une femme de 33, obèse, sans enfant, jalouse, extravagante, reçoit un frère de 19 ans qu'elle n'avait pas vu depuis dix ou douze années. Elle lui fait l'accueil le plus tendre, le débauche et devient la plus tyrannique des maîtresses. Elle a un enfant idiot.

Obs. VI. — Une femme du grand monde, titrée, romanesque, belle encore à 39 ans, a un fils de 19 ans qu'elle regarde comme un Apollon. Peu à peu elle s'introduit dans toutes ses intimités, ne le quitte plus et devient sa maîtresse. Une grossesse se déclare. Alarmée elle va trouver des médecins et des sages-femmes pour se faire avorter. Ses démarches sont vaines. Quelqu'un de sa famille devine l'horrible drame et provoque une consultation à l'effet d'examiner l'état mental de cette femme. Avec un cynisme inouï, dans le langage le plus étrangement fleuri, elle raconte son existence. Était-elle aliénée ? On hésita à l'enfermer immédiatement et elle s'enfuit à Lon-

Il se développe sur un terrain qui appartient à l'Assistance Publique, et dont la superficie dépasse 27,000 mètres carrés.

Il est composé de trois parties principales ou groupes :

1° Au centre, le bâtiment des malades, de forme rectangulaire, long de 125 mètres et large de 75 mètres, qui s'étend le long du chemin de fer de ceinture ;

2° A l'Est, sur la rue Didot, un bâtiment en U qui contient les services administratifs ;

3° A l'Ouest, derrière le bâtiment des malades, deux bâtiments carrés, de 31 mètres de côté, séparés par une voie centrale de 10 mètres de largeur, et destinés aux services généraux.

L'entrée principale, par la rue Didot, conduit d'abord au bâtiment d'administration, qui est composé d'un corps central et de deux ailes : le corps central est occupé par la loge du concierge, les bureaux et une salle d'attente. L'aile de gauche contient le service des consultations ; celle de droite, les salles de garde de médecine et de pharmacie.

Le bâtiment des malades affecte la forme d'un rectangle, embrassant une vaste cour, dans laquelle sont élevés quatre pavillons de 20 mètres de longueur, qui sont perpendiculaires et contigus, deux par deux, à un des grands côtés du rectangle.

1. Elle est accouchée d'un enfant qui est mort de convulsions.

Obs. VII. — Une fille de 15 ans devient la maîtresse d'un homme qui, soupçonné, se pend. Quatre mois après l'accouchement, l'enfant vit, est idiot.

Il y a là un important chapitre de pathologie mentale que nous aurons l'occasion de revenir.

SERVATION D'OREILLONS COMPLIQUÉS ET D'ENDOPÉRICARDITE (1)

Par le Dr E. FISSIAUX, médecin des prisons de Paris.
C'est un cas qui m'a paru intéressant, Messieurs, de vous communiquer l'observation très curieuse d'oreillons compliqués d'orchite que j'ai rencontrée tout dernièrement au Professeur Jaccoud, dans une leçon clinique. Elle a été exposée, le 19 janvier de l'année dernière, et elle a beaucoup d'analogie avec celle que je tiens à vous présenter. Je vais donc vous raconter, aussi brièvement que possible, l'histoire de mon malade.

M. W., âgé de cinquante ans environ, n'a pas d'autre maladie.

(1) Observation communiquée à la Société médicale de Paris.

Chaque pavillon contient 20 lits. Les petits côtés du rectangle comprennent également quatre salles de 20 lits relatives aux services formant avant-corps et renfermant des salles de consultation, des Cabinets pour les Médecins, des bureaux de surveillance, des vestiaires, des magasins, etc...

Les grands côtés du rectangle sont partagés en deux parties de leur longueur. La partie intérieure, qui est la plus grande, est formée d'un couloir de 125 mètres de longueur dans lequel ouvrent deux des pavillons de la cour intérieure. Les services sont disséminés dans la partie extérieure. On y trouve des salles à 2 et à 6 lits, des water-closets, des salles de bains, offices, vestiaires, bureaux, etc....

La cour intérieure est divisée en compartiments réservés aux malades.

Les bâtiments des services généraux situés au dehors du rectangle, renferment, celui de droite, la cuisine et les magasins; celui de gauche, la lingerie et le service des morts.

Le niveau du sol destiné à recevoir le bâtiment principal est contre-bas de la rue Didot, la seule voie sur laquelle

cédent morbide héréditaire ; il est d'une assez forte constitution. Durant son enfance, du reste, il n'a subi aucune affection. Il ne présente aucune trace de syphilis et n'a jamais eu de rhumatisme articulaire. Il y a quatre ans, il fut soigné pour une bronchite assez sérieuse et depuis lors n'a jamais vu sa santé atteinte.

Le 19 février 1885, il fut pris, vers le soir, d'un certain degré de fièvre et le lendemain il sentit une douleur assez vive se développer dans la région cervico-maxillaire droite. Le 20 il garda la chambre. Le 21 la fièvre n'était pas tombée et la région douloureuse s'était considérablement tuméfiée. De plus les mêmes symptômes semblaient vouloir se développer sur la région correspondante du côté gauche. C'est à ce moment que je le vis.

A l'examen, je constate les symptômes classiques des oreillons : tuméfaction des deux parotides, surtout considérable à droite. La peau, à ce niveau, présente une légère rougeur ; en palpant la région, je remarque une particularité que je n'ai vue décrite nulle part : je sens des battements nettement accusés dans *toute l'étendue* des deux tumeurs, battements isochrones avec le pouls et venant certainement des carotides. La langue est humide, mais chargée d'un enduit saburral assez épais. Le pouls est plein et donne 104 à 108 pulsations par minute. A l'auscul-

sible d'établir l'entrée de l'hôpital. Cette circonstance, jointe à la condition qui imposait l'urgence dans l'exécution des travaux, ne permettait pas d'entreprendre les remblais qui auraient été nécessaires pour le nivellement du sol. La difficulté a été éludée au moyen de dispositions qui donnent à une partie des bâtiments l'aspect de constructions sur pilotis. Ces bâtiments, consistant en barques faites de bois et de briques, sont supportés par des poteaux en fer ou en bois, dont la hauteur dépasse de 50 centimètres le niveau du sol de la rue. Un pont relie la rue avec le bâtiment d'administration ; des escaliers établissent la communication entre les divers bâtiments.

Les bâtiments des services généraux, qui ont à supporter des charges considérables, et autour desquels les voitures doivent pouvoir circuler, ont leurs fondements dans le sol naturel.

Le nombre actuel des lits est de 200.

Mentionnons, enfin, les travaux exécutés pour le traitement et l'écoulement à l'égout des matières et eaux vannes provenant de l'hôpital.

Appareil à coction. Disons maintenant quelques mots de l'appareil destiné à la purification, par la chaleur, des déjections et

lon je trouve quelques râles dans le p
is souffle, et je ne constate rien à droit
En auscultant la région du cœur, je pe
nte, un souffle tellement accentué qu
e moment l'observation de M. le p
mande à nouveau au malade si réellen
rhumatisme et si on ne lui a déjà pas fi
elque chose du côté du cœur. Il m'affir
douleur et que les médecins qui ont ex
ant moi n'ont jamais rien trouvé du cô
eux, quelque temps avant ayant pris
il avait été ausculté et palpé très série
cin qui n'avait absolument rien décou
Les 22 et 23 février le malade est tou
it. La fluxion ourlienne est aussi acc
vre persiste assez vive, le thermomètre
matin de ce dernier jour 39°. Le soir le
issements et de syncope. Dans la nuit,
Le 24 au matin, je le trouve avec 120 p
isselle. Vers la fin de la nuit, il a été p
nte.

Il se plaint de maux de tête ; sa langu
ainsi que les dents, de fuliginosités noi
et typhoïde. Du côté des poumons, la s

ux vannes sortant du dit hôpital, avant
et public.

Ce n'est pas une crémation, mais une él
rtée à 120 degrés centigrades, à laquelle
les matières qu'elles entraînent avec el
us les germes organiques et à les rendre i
L'opération se fait en vase clos, et l'échau
la vapeur provenant d'une chaudière ve
Les eaux préalablement emmagasinées
merie étanche y sont aspirées par le vid
il par la condensation de la vapeur, puis
s élevées à la température convenable et
tion d'eau pure, dans un second réserva
onnant automatiquement, à des intervalle
phon, et déversant son contenu dans une
l'égout.

L'appareil a été établi par la Société des
il, 15, quai de Grenelle, à Paris.

Il ne présente d'ailleurs rien de partic
ctionne à la manière des appareils em
us le nom de monte-jus.

Du côté du cœur l'auscultation fait reconnaître des symptômes d'épanchement dans le péricarde. Les bruits du cœur sont sourds et éloignés. Le souffle de la pointe existe toujours, mais est moins bien entendu. La matité précordiale est nettement augmentée. Dans la journée le malade a de nouvelles tendances à la syncope. La diarrhée persiste et le soir la température atteint 40°6. Les urines sont alors examinées par un pharmacien du quartier : elles ne présentent ni sucre ni albumine.

Le 25 le malade se plaint d'une douleur assez violente au testicule gauche. Je constate, en effet, une tuméfaction très forte de l'organe, très sensible à la plus légère pression. Les oreillons ne semblent pas avoir diminué beaucoup de volume, mais l'épanchement dans le péricarde est moindre ; les battements du cœur s'entendent mieux, le souffle de la pointe est plus nettement accusé que la veille. La langue est toujours noirâtre, mais elle n'est plus sèche que vers la pointe et sur son milieu. La diarrhée a diminué et le thermomètre mis le soir dans l'aisselle est à 39.6.

A partir de ce jour le mieux s'accroît et le 28 les tumeurs parotidiennes sont presque totalement disparues. La fièvre est tombée. Le souffle à la pointe du cœur persiste encore, mais il est moins fort. Il n'existe plus trace d'épanchement. Le testicule est encore volumineux, mais il n'est pour ainsi dire plus sensible. La langue est redevenue normale et le malade sent le

Son application à la purification des eaux vannes est combinée avec la suppression complète de toute fosse d'aisance fixe ou mobile, et avec les dispositions adoptées par le service d'assainissement de la Seine pour la réalisation du *Tout à l'égout*.

Les bâtiments de l'hôpital des marins édifiés en moins de six semaines ne sauraient être considérés autrement que comme des constructions provisoires. Les murs et cloisons, en effet, ne paraissent pas en état de fournir aux malades un abri permanent soit en été, soit en hiver. Si le chauffage de pièces dont les parois en carreaux de plâtre ou en planches simples est un problème difficile à résoudre, la question devient autrement ardue lorsqu'il s'agit de les soustraire à l'action du soleil. Les poêles en terre vernissée qu'on a installés nous semblent en tout cas insuffisants pour élever la température à un degré voulu : les poêles en fonte de la Compagnie du gaz, que tout le monde connaît pour les avoir vus dans les bureaux de la Compagnie des omnibus, seraient à coup sûr préférables. Le petit nombre déjà employé a dû d'ailleurs lever tous les doutes à cet égard ; mais, encore une fois, avec des cloisons aussi faibles, il n'est pas aisé d'entretenir la chaleur des salles sans sacrifier en grande partie leur aération. Une fenêtre ouverte, et voilà

n de prendre de la nourriture. Il entr
mars je trouve le malade assez bien
lever un peu le lendemain.

Jours après, ayant eu l'occasion de le
nouveau et je constate encore à la p
le léger, mais si différent de ce qu'il é
je suis persuadé qu'il aura disparu
ne présentait encore quelques râles.

te observation, jointe à celle de M. Bou
veillons se compliquaient de néphrite
sseur Jaccoud, qui présente avec celle
grande analogie, prouve que « la mal
ne simple inflammation locale des p
comme le dit M. Jaccoud, une malad
le qui dans les cas complets présente s
res d'une maladie générale à détermin
oins nombreuses.

DE LA LÈPRE

Par le Dr LACAZE (1).

(Suite et fin. — Voir le n° du 24 m

syphilis dont on a fait souvent l'origi

Communication faite à la Société de méd
mai 1885.

le bénéfice du poêle perdu en quelques
vient à s'éteindre, pendant la nuit par
été, pour rafraîchir les salles on a imag
rieur, des paillassons et de les arroser à
né de médiocres résultats : on pourrait à
villons entiers sous des velums, soit ab
ite et soutenues par des supports plant
ce pour permettre à l'air de circuler lil
au système des parois doubles auquel il
u'il s'agit de constructions en cloisons de
rvalle soit comblé avec une substance qu
e une couche d'air, il est indispensable
eur aux variations atmosphériques par
aires que ceux employés à l'hôpital des
nples tentes avec doubles toiles méritera
onstructions de ce genre. Nous avons vu
été, une cinquantaine de tentes dites Ma
installées par les soins de l'administrat
oir les varioleux convalescents : elles é
a nous a assuré qu'elles se chauffaient fi
as ne terminerons pas sans regretter la

toujours paru être d'une nature différente et doit complètement en dehors. — Le lymphatisme et le sous toutes ses formes sont les grandes causes ou les manifestations de ce mal. — L'analyse microscopique donne la preuve.

Certains médecins entre autres, le Dr Faivre, conservé au Brésil, classent cette affection parmi les névroses. Les autopsies qu'il a faites ont fait voir une atrophie du cerveau et de la moelle avec ramollissement ou épanchement dans la colonne vertébrale, le cerveau, les plèvres. — presque toujours à l'autopsie un développement considérable des glandes de Bacchiochi. — Pour le Dr Faivre, la lèpre est due à une idiosyncrasie particulière et le plus souvent à une dégénérescence héréditaire causée par le vice vénérien.

Les recherches modernes ont fait découvrir le bacille tuberculeux pulmonaire dans le tubercule lépreux de la peau. On le même être observé en Norvège et dans l'Inde. Le Dr Faivre qui a un dispensaire de lépreux à Bombay, a publié un ouvrage avec planches qui font voir la similitude des deux tubercules. — Je n'ai pas fait d'analyse microscopique des tubercules ; mais j'ai observé très souvent dans les nodules miliaires le même tubercule siégeant à la peau et dans

qui existe entre la buanderie et la salle des morts : c'est très prochainement qu'il eût été désirable d'éviter et qui choque très fortement dans un établissement où toutes les précautions de contagion veulent avoir été respectées.

En effet, le souci de la désinfection des vêtements, du matériel, se manifeste par d'excellentes mesures : elle est faite par des chaudières chauffées à la vapeur, une salle pour brûler au soufre et enfin par le nouvel appareil décocteur qui soumet celui-là à la coction des matières de vidange et eaux pures en général. Nous n'en dirons qu'une chose, c'est qu'il ne coûte rien par jour : peut-être est-ce un peu cher pour les services rendus, à moins bien entendu qu'il ne s'agisse de déjections cholériques. Mais il ne faut pas oublier que l'hôpital des cholériques ayant été construit pour le traitement des cholériques, cette position était absolument justifiée. Nous ne formulons rien sur l'utilité du décocteur qu'en ce qui concerne les infections varioliques, scarlatineuses, etc.

On sera quitte pour faire du décocteur un appareil à brûler par la vapeur, le seul aujourd'hui qui paraisse répondre aux besoins.

En somme, nous ne saurions trop louer la conception et

9

—

2

1



se couvre d'exsudations plastiques, se déforme la pupille.

TRAITEMENT.

Connait-on un traitement spécifique contre la lèpre ? On ne connaît pas d'une action précise, certaine. — Chez nous la décoction de vipère a eu un certain renom. L'usage du mercure n'ont pas donné des résultats favorables. En l'Inde, l'huile de Chalmougra, huile essentielle, employée avec un certain succès, dit-on; mais, pour qu'elle agisse, il faut que le traitement dure des années accompagné d'un régime très sévère. On emploie aussi en l'Orient comme dans l'Inde, depuis assez longtemps, une strychnée du Tonkin, le gurgon ailé. En l'Inde le régime est la base du traitement : nourriture végétale, liqueurs fortes et de viandes azotées, qu'on mange chaudes et vivre autant que possible dans les climats chauds quand la maladie a pris naissance dans un pays où le grand moyen et l'essentiel, en Norvège comme dans l'isolement. A Bombay le Dr Carter m'a répété qu'au lieu de traitement des malades, la lèpre avait diminué sensiblement. En Norvège, on aurait obtenu déjà des résultats par l'isolement. N'est-ce pas à ce moyen qu'on doit d'avoir été délivrée de ce fléau ? On isolait les malades pas pour les guérir, mais pour les éloigner de la société. De traitement, il n'en est pas question.

La lèpre a disparu du Valois, de la Lorraine, de la Bretagne, de presque toute la France, sans aucun doute possible. Elle est restée en Norvège parce qu'on ne l'avait pas guérie jusqu'à ce jour ; mais il sera intéressant de savoir dans combien d'années si l'isolement qu'on commence à y pratiquer dans l'Inde, avec une certaine rigueur, arrivera à un résultat.

Je renvoie à l'évolution tuberculeuse pour les détails variés que j'y reproduis et aux ouvrages qui traitent de cette maladie.

Voici une observation d'une lèpre au début qu'on peut analyser complètement. Elle pourra éclairer les idées et donner lieu à des essais de traitement particulier.

M. X., créole de la mer des Indes, 40 ans, d'u

DE LA PEUR DES ESPACES.

as de lèpre ont été observés, éprouve sans des douleurs dans les membres et balanges sont souvent comme enkylosée sur la figure, aux mains, dans le dos, peu apparentes, d'une couleur plus brune toutes plus ou moins insensibles. — Au il n'existe. Des traitements variés ont été Quand je fus consulté, ayant l'esprit éve culeux et convaincu de la destinée tuber t ou tard, je fis analyser les urines. Elle nt troubles et laissaient un dépôt considé t constater une grande quantité d'acide aux, une faible quantité d'albumine et l . Le microscope laissa voir au milieu de acilles de différentes grandeurs ressem x du tubercule pulmonaire ou de la l r. — Je soumis le malade à un régime age des eaux d'Orezza. Les urines devin la peau moins terreuse laissait apercev ion rouge ; l'aspect général semblait plu de avait, il est vrai, quitté un climat cha rope. Mais son aspect général a ressent ble depuis ce traitement. — Il fait aussi es, avait été aux eaux sulfureuses ; m ns employés jusqu'à présent n'avaient j aussi efficace. Cette observation n'est elle pourra mettre sur la voie d'un trait tageux. — Malheureusement ce traitem de longue haleine et la patience des mal ent et les porte à chercher toujours de ns et de nouveaux moyens.

examen des urines au début des prem grand secours, si on pouvait y trouver le caractéristique.

DE LA PEUR DES ESPACES

Par le D^r LEGRAND DU SAULLE

(Suite et fin.)

passé les observations de Westphal : el

à un commis-voyageur de 32 ans, à un négociant de 24 ans, à un ingénieur de 26 ans, et ne présentent rien de particulier. Parmi les nombreux faits qui lui furent communiqués, je vous citerai l'observation du D^r Bruch, de Driburg. Il s'agit d'un prêtre qui voisine beaucoup, et à qui il arrive de temps en temps d'être pris d'angoisse. Or, il a trouvé que ce qui lui manquait à ce moment, c'était un plafond : aussi emporte-t-il toujours un parapluie immense, il le déploie et aussitôt l'anxiété cesse. Cordes a publié le cas analogue d'un jeune homme qui éprouvait sa frayeur sur une barque découverte et ne ressentait plus rien dès qu'elle était munie d'une tente. L'artiste-professeur dont je viens de parler, ne peut occuper un fauteuil à l'orchestre ou au balcon d'un théâtre, il se place dans une loge et au deuxième rang.

Ce n'est pas seulement en faced'un espace donné ou du vide que ces névropathes sont pris d'angoisse ; c'est quelquefois dans un lieu très fréquenté, au milieu de la foule elle-même. Mais dans cette circonstance la mémoire joue un rôle important : « Si j'allais être repris de mon malaise, que deviendrais-je ? » se disent-ils. Ils s'isolent par la pensée, ils font revivre leur mal par le souvenir qu'ils en ont gardé, et l'anxiété reparait : il faut qu'ils s'en aillent et c'est aussi bien le vide que la foule qu'ils veulent éviter en partant.

Morel a rapporté sans le savoir un cas d'agoraphobie de ce genre. Il raconte qu'en 1845, étant placé auprès d'un malade dans une grande propriété rurale, il fut réveillé une nuit par des cris terribles au milieu desquels revenaient ces mots : « Le puits, le puits. » Morel rechercha la cause de cette scène étrange et il apprit que dans la journée son malade, apercevant des planches au fond du jardin, avait interrogé un domestique, lequel avait répondu que les planches cachaient un puits. Vous saisissez ici le rôle de la mémoire et la relation entre l'idée de puits, de vide et l'impression de terreur qui en fut le résultat.

Étiologie. Elle est encore entourée d'obscurité. Cependant parmi les circonstances qui ont précédé l'apparition des accidents nerveux, j'ai noté les émotions vives de nature triste, une nouvelle terrifiante, la vue d'une mort subite, les excès de tous genres (travaux, veilles, plaisirs). Mais ce sont là les causes communes à toutes les névroses.

L'influence de l'âge et du sexe paraît mieux marquée. L'agoraphobie s'observe surtout de 20 à 45 ans ; elle est ordinairement primitive chez l'homme, secondaire chez la femme.

mostic. — Il est assez simple. Il faut différencier le vertige simple, du vertige épileptique, stomacal, de l'hypochondrie.

Le vertige simple, le malade accuse un tournoiement, pénible, subit ; tout tourne, vous dit-il ; rien n'est stable. L'agoraphobe.

Le vertige épileptique, le malade s'arrête, pâlit, la parole est suspendue pendant quelques secondes. À lui et achève le mot, le geste commencé. Rien n'est stable. L'agoraphobe : il n'a pas d'absence, il n'est jamais absent. Qu'au moment de son angoisse.

Le vertige goutteux est âgé de 45 à 60 ans ; il a des manifestations de goutte aux orteils, aux reins, aux articulations. Des vertiges en tout temps, dans son lit, dans la rue.

Le vertige stomacal, on est en présence d'un malade qui accuse un état nauséux, une sensation douloureuse de l'estomac. L'agoraphobe digère bien et il est d'autant plus calme qu'il a mieux déjeuné.

Enfin, à l'hypochondrie, c'est une préoccupation stérile, une inquiétude constante et exagérée pour tout ce qui concerne la santé. Dans l'agoraphobie, au contraire, ni tristesse, ni inquiétude : le malade éprouve de l'angoisse, mais il ne peut rien dire.

Prognostic. — Il est toujours grave. Quand la peur est primitive, idiopathique, elle peut guérir rapidement, c'est l'exception. Elle devient assez facilement chronique. Si elle est secondaire, deutéropathique, elle est grave. Les manifestations multiples et le pronostic rentrent dans ces catégories.

Traitement. — Tout d'abord je vous recommande de ne pas les considérer comme des malades imaginaires. Ne les rudoyez pas, ne les humiliez pas ; écoutez-les et acceptez-les pour malades. Efforcez-vous de dissiper les craintes qui les tourmentent. Essayez de leur faire comprendre que leur existence n'est pas en danger, d'abolir toutes leurs angoisses relatives à la possibilité d'une mort subite. Essayez de leur faire connaître les causes qui peuvent avoir provoqué leur malade. Prescrivez le repos prolongé, les toniques, l'hygiène, le bromure de potassium.

La peur des espaces est secondaire, les phénomènes

pathiques sont nombreux et c
symptôme par symptôme.

Mais en toute circonstance,
l'esprit du malade. En face de
être un autoritaire absolu et s
Imposez votre volonté ferm
du névropathe : il faut être m
n'arriverez à rien si vous faite

Vous devez combattre l'enn
lité.

REVUE ANALYTIQ

MÉD

Cas de mort à la sui
l'antipyrine, par Blore de Le
ans fait une fausse couche à ci
depuis cette époque et est env
le diagnostic de fièvre entériqu
grie en proportion ; pas de dou
régulier, mais petit et dépressi
naires normaux ; langue hun
peu de sensibilité à la pression
à la région iléo-cœcale. Tempér
die (cette femme est souffrant
remontant à une fausse couche
de fièvre typhoïde firent adme
bablement de quelque affection

Le 16 janvier, pouls à 120,
symptômes. On prescrit pour 1
de 30 centigr. chaque. Le 17,
libre. On suspend la quinine,
de température, on administr
grammes d'antipyrine et 1 gr
dans le but de prolonger les e
mière dose.

A six heures, pouls 108, tem

1. A onze heures, la température se maintenait à 38°, mais le pouls était remonté à 132. Le 18 au matin, après une nuit agitée, la température est à 36°8, pouls 100. L'enfant ne se plaint de rien, mais elle est très affaiblie. On lui donne 5 grammes d'eau-de-vie toutes les deux heures. Les symptômes du collapsus s'accroissent malgré les excitants de toute sorte auxquels on a recours. Elle succombe à onze heures du soir, trente-cinq minutes après la première dose d'antipyrine. La température une heure avant la mort, était à 38°.

L'autopsie n'a montré aucune lésion bien caractéristique. Inflammation intense du cerveau et de ses enveloppes, avec hémorrhagies. Cœur un peu mou, pas de lésion; poumons très congestionnés. Foie normal; rate augmentée de volume (1350 grammes). Infarctus au milieu; infarctus également dans la base du volumineux. Intestins sains dans toute leur étendue, contractés et vides.

L'auteur conclut que c'est bien par l'action du méningisme, et par l'effet de la maladie, que s'est produit le collapsus, qui a suivi la chute de la température. (*The Lancet*, 1900, 11 mai).

Contribution à l'étude du traitement du diabète. — LEMIRE (de St-Petersbourg) a vu 11 ans atteinte de diabète insipide depuis 9 ans et deux mois de traitement.

À l'âge de 3 ans, elle fut prise d'une soif ardente et d'une polyurie abondante qui continuèrent pendant 9 ans. Pendant cette période, l'enfant eut la rougeole, la scarlatine, la typhoïde, mais sans que ces affections aient pu influencer sur le diabète. Quand l'auteur entreprit le traitement, l'enfant paraissait être dans de bonnes conditions. L'examen microscopique des fèces dénotait la présence d'œufs de *Ascaris lumbricoides*. L'enfant ingérait de 9 à 10 litres d'eau par jour et évacuait 7 à 8 litres d'urine claire, jaune, acide, peu sucrée, ni albumine, ni formation organique ou inorganique. Pendant un mois, on ne fit qu'un traitement antihelminthique. À la fin de ce temps, on donna d'abord trois fois, par jour 0,50 centigr. de salicylate de soude.

jours, le taux de l'urine tomba de 7 à 5 litres, puis resta stationnaire, mais en augmentant la dose du salicylate. Après on employa pendant 33 jours une infusion de 5 grammes de valériane dans 100 d'eau par jour. L'urine tomba à deux litres et demi par jour pour rester à ce point pendant 10 jours, puis l'ergot de seigle fut administré en infusion à deux pour 100, ce qui porta la quantité d'urine à 1100 grammes. Quand on fut arrivé à cette quantité, l'enfant fut trois semaines sans suivre aucune médication et l'urine n'augmenta pas en quantité. A la même époque le poids de son corps est augmenté ; son état général s'est amélioré et la quantité d'eau ingérée par jour s'élève à un demi-litre. Elle fut dès lors débarrassée et guérie. (*Jahr. f. Kinderh.* B. XXI, H, 4 ; *Archives of Pediatrics*, 15 août 1884.)

Diabète traité par le lait écrémé, par le Dr LINDSAY PORTEOUS. — Parmi plusieurs cas de ce genre qu'il a suivis, l'auteur rapporte le suivant. Homme de 49 ans, traité d'abord pendant environ cinq mois par la codéine à la dose de 12 à 25 centigr. par jour régulièrement, traitement qui fut continué plus tard pendant plus de deux ans et demi, mais en alternant avec le bromure de potassium, le salicylate de soude, la strychnine, etc. Régime sévère. Le sucre diminua considérablement, mais ne disparut jamais. La cure par le lait écrémé a alors été tentée et suivie exclusivement pendant deux mois à la dose de 4 litres, puis tempérée par l'addition de lait caillé, d'œufs, etc. Sous l'influence de ce traitement, les urines qui donnaient, avec la liqueur de potasse, une coloration très foncée, ont fini par ne plus donner de réaction ; la densité est descendue de 1038 à 1012, pour se relever à 1020 ; la quantité d'urine est tombée de 6 litres à 3 litres ou 3 litres et demi ; le poids du corps est d'abord descendu de 86 kil. 5 à 84, pour remonter au bout de trois mois à 95 kil. 5 ; enfin, l'état général s'est amélioré en proportion, en ce sens que le malade, qui pouvait à peine faire quelques centaines de mètres, avait la peau sèche et parcheminée, la vue très affaiblie, etc., faisait plus tard une vingtaine de kilomètres sans fatigue, transpirait facilement, écrivait et lisait sans peine des heures entières, enfin avait repris toutes les apparences de la santé.

ce cas est à rapprocher des observations analogues publiées Headlam Greenhow, par Scott Donkin et autres ; mais, comme à la plupart de ces dernières, on peut lui adresser le même reproche, c'est de ne pas nous donner l'état du malade quelques mois après la cessation du traitement. (*Edinburgh. Med. Journ.*, décembre 1884.) J. C.

Moyen de déceler le sucre dans l'urine.— GROOM propose le procédé suivant qui, à cause de sa simplicité et de son exactitude, rivalise avec celui de Fehling et de Trauer. Il consiste à placer une petite quantité du liquide suspecté sur un plateau d'étain poli qu'on expose à la flamme d'une lampe pour l'évaporation de l'urine. S'il y a du sucre, la dernière partie de l'urine offrira l'odeur et l'aspect de mélasse brûlée. — (*Medical Record.*) Dr YVON.

CHIRURGIE

De la dilatation digitale dans le traitement des rétrécissements du pylore, par le professeur LORETA (Bologne).—La résection du pylore pour remédier à un rétrécissement non cancéreux du pylore n'a pas donné jusqu'à présent de brillants résultats : c'est en raison de la grande gravité de cette opération entreprise pour triompher d'une affection qui n'est pas incurable, que le professeur Loreta a imaginé de remplacer dans ces cas la résection par la dilatation forcée, c'est-à-dire par la dilatation digitale telle qu'on la pratique pour le sphincter anal. Après avoir fait sur la paroi abdominale une incision de quinze centimètres, un peu à droite de la ligne médiane et légèrement oblique, l'auteur n'ouvre le ventre que quand il n'y a plus trace d'écoulement de sang ; l'estomac est incisé longitudinalement à peu près à égale distance des deux courbures, et l'incision arrive assez près du pylore. C'est par cette ouverture que Loreta procède à l'exploration et puis à la dilatation digitale du pylore. Dans le premier des deux cas qu'il rapporte et qui a été observé sur un homme de 47 ans, ce n'est qu'avec bien de la peine que l'opérateur peut arriver à introduire d'abord l'extrémité de l'index, puis les deux index adossés, et enfin, en procédant très successivement, mais en déployant une force considérable, à introduire les deux doigts dans tous les sens et à obtenir ainsi une dilatation telle qu'on aurait pu aller au delà sans risquer une

rupture. A ce moment, du reste, l'écart entre les deux doigts était de huit centimètres. L'estomac fut alors suturé et remplacé dans la cavité abdominale, la plaie extérieure fut réunie par première intention, et dès le cinquième jour on commençait à donner au malade un peu de poulet; le seizième jour, le malade se levait deux heures, et un mois et demi après l'opération il avait engraisé de dix kilos.

• Le professeur Loreta a obtenu un autre succès sur un jeune homme de 18 ans dont la maladie datait de six ou sept ans.

Comme l'auteur le fait remarquer, la dilatation digitale du rétrécissement pylorique n'est indiquée que si la corrélation n'est pas liée à une affection cancéreuse. Il y a donc au préalable à établir un diagnostic précis, soit par l'histoire du malade, soit par l'examen chimique et histologique du contenu de l'estomac. Une erreur de diagnostic sur la nature du rétrécissement n'aurait d'ailleurs pas de graves conséquences, aujourd'hui où l'*incision abdominale* est devenue, grâce à l'antisepsie, une opération si peu grave qu'elle est acceptée comme un moyen complémentaire de diagnostic.

Ajoutons enfin que les malades en question continuaient à se bien porter deux ans après l'opération. (*Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Instituto de Bologna*, Ser. IV, t. 4, et *British med. Journ.*, 21 février 1885.) J. C.

Résection des côtes dans le cas de péricardite purulente. — Le professeur GUSSENBAUER a présenté au dernier Congrès médical de Prague un jeune garçon âgé de 12 ans chez lequel on a fait la thoracotomie pour une péricardite purulente accompagnant une ostéomyélite aiguë. L'opération a eu un plein succès et le rétablissement a été complet. L'ostéomyélite résultait d'une chute sur l'épaule droite, chute suivie de douleurs locales et de fièvre intense avec gonflement de l'épaule et des parties voisines. Le diagnostic d'ostéomyélite fut facilement fait et le sujet fut opéré 14 jours après l'accident. Une incision fut pratiquée dans la fosse sous-épineuse et donna issue à du pus représentant une coloration grisâtre. Des précautions antiseptiques furent prises; la température ne tomba pas comme on s'y attendait, mais s'éleva sans cause apparente.

Dix-sept jours après, on constata du liquide dans la partie

gauche du thorax, le cœur n'était pas notablement déplacé, les espaces intercostaux n'étaient pas effacés. D'abord on donna une pleurésie gauche et une ponction exploratoire donna une exsudation purulente. Le malade se cyanosa, on décida une opération et deux côtes furent réséquées. On trouva que la plèvre n'était pas épaissie et un examen approfondi fit voir l'origine péricardique du pus. Le péricarde fut alors fixé aux lèvres de la plaie pour prévenir l'effusion de pus dans la cavité pleurale. Pendant l'opération le cœur et l'on en put percevoir les battements.

Le péricarde, après l'évacuation de substances purulentes, fut lavé avec une solution de thymol. Le jour suivant, il y eut une amélioration marquée, la température s'abaissa, le malade guérit et la guérison arriva vite. — (*Wien. med. Woch.* 1 novembre 1884 ; *Medical Progress*, 17 January 1885)

Epingle à cheveux demeurée dans l'S iliaque pendant trois ans. — Fistule sterco-purulente. Guérison après extraction du corps étranger.
H. WEISS. — Il s'agit d'un enfant de 12 ans présentant des troubles sérieux de la santé, et des douleurs vives dans la région iliaque gauche dont il était difficile d'établir le point de départ. On attribua tout d'abord à une coxalgie à cause de l'attitude du membre inférieur gauche. L'enfant fut placé dans un appareil qui permit le redressement du membre sous le chloroforme. Quelques jours après, une collection fluctuante se montra dans la région lombaire gauche, immédiatement au-dessous de la ceinture iliaque. Une incision pratiquée en ce point donna issue à un pus de mauvaise nature et permit d'explorer la cavité dans une certaine étendue, sans y constater rien de particulier. Un soulagement manifeste suivit cette première intervention, mais bientôt une collection se montra au grand trochanter qui communiquait évidemment avec l'abdomen. Une nouvelle incision donna issue à une grande quantité de pus fétide et permit d'établir un drainage. Pendant quelques jours, le pus qui s'écoulait par l'orifice était mélangé de matières fécales qui devinrent bientôt abondantes que la défécation anale se trouva entièrement supprimée.

Un érysipèle survint qui s'étendit à toute la jambe

qui guérit, et vingt jours après l'apparition de cet érysipèle, les fistules lombaire et crurale étaient entièrement saines. Quatre mois après, les fistules se rouvrirent assez subitement et donnèrent de nouveau issue à du pus et à des matières fécales, puis, au bout d'une huitaine de jours, tout rentra dans l'ordre.

Enfin, en juillet, deux mois après, une nouvelle collection purulente se forme et nécessite une nouvelle incision qui donne encore issue à du pus mélangé de matière fécales. Puis en août, une fusée purulente vers le triangle de Scarpa, un mois après la dernière intervention, nécessite une contre-ouverture. C'est alors, en voulant introduire un drain dans la nouvelle incision à l'ouverture lombaire que l'on sent, au niveau de la crête iliaque, un corps dur qu'on eut quelque peine à saisir avec une pince et à retirer. C'était une épingle à cheveux de fortes dimensions, déformée et couverte de rugosités grisâtres. En pressant l'enfant de questions, on finit par lui rappeler le souvenir de ce qui s'était passé, et lui faire avouer que, trois ans auparavant, il avait eu l'idée, par suite de violentes démangeaisons anales, de se gratter avec une épingle à cheveux qui tout à coup lui avait échappé. Comme il n'était pas certain qu'elle ne fût pas tombée à terre et qu'il n'avait éprouvé aucun accident immédiat, il ne s'en était pas autrement préoccupé.

De nouvelles contre-ouvertures furent rendues nécessaires par le mauvais état général de l'enfant, attribué avec raison à une rétention purulente, et malgré un nouvel érysipèle, les fistules se rétrécirent et se fermèrent, sauf celle de la région lombaire qui persistait encore au 15 décembre, mais ne donnait plus issue qu'à une quantité insignifiante de sérosité purulente. Une légère rétraction du membre subsiste encore et amène une légère claudication qu'on espère guérir complètement au moyen d'une traction continue appliquée pendant la nuit. (*Rev. médicale de l'Est*, n° 3, février 1885.)

R. G.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité théorique et pratique de la goutte, par le Dr Lecorché, médecin de la Maison municipale de Santé, in-8° de

ges et 5 planches. Paris, 1884, Delal
 ouvrage de M. Lecorché est évidem
 s considérable qui ait été consacré
 alons pas dire par là qu'après ce livr
 sur cette question, mais il ne sera
 le parler de la goutte sans le consult
 r mieux montrer d'emblée ses idées
 goutte, l'auteur consacre les 80 pren
 l'étude de l'acide urique, étude chi
 pathologique. Cette partie de l'o
 ur était si bien préparé par ses étud
 imment poursuivies sur les urines,
 antes. Il est à peine besoin d'ajoute
 ur sur ce point sont connues, que c
 cès dans l'organisme que M. Lecorc
 rôle dans la pathogénie des acciden
 qu'il rejette les vues de M. Boucha
 de la nutrition dans la goutte.

iteur étudie ensuite dans autant de
omie pathologique, le sang et les uri
tte dans les articulations, la gout
tion et les types cliniques de la gou
lies associées, l'étiologie et la pathog
 it qui est la partie la plus développ
 e comprend pas moins de deux ce
 ait ajouter la plus remarquable.

aurait bien quelques réserves à fa
 ut-être trop exclusive que donne l'a
 cide urique dans l'organisme, sur l'in
 ction des alcalins, et quelques autre
 es, dont la discussion exigerait p
 que n'en comporte cet article, n'en
 e l'ouvrage, qui est très grande. Ce
 xceptionnelle à ce livre, c'est l'expé
 rteur dans cette affection dont il a
 ents cas, sur lesquels il en rapporte la
 'est donc à la fois un exposé didacti
 omplet que nous connaissions, en 1

VARIÉTÉS.

mine riche d'observations de cette maladie, tant plus précieuses qu'elles émanent d'une

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE

Sur l'Agaricine (1).

(LANGER.)

L'auteur recommande l'emploi de l'agaricine contre les sueurs hectiques des phthisiques :

R. Agaricine..... 0 gr. 50
Poudre de Dower..... 0 gr. 50
Excipient..... q. s.

Faites 100 pilules.

Ces pilules renferment chacune 0 gr. 05 milligrammes d'agaricine. On en fait prendre 1 ou 2 le soir. Les sueurs cessent dans les deux tiers des cas, ou diminuent considérablement. Lorsqu'on cesse l'usage de ces pilules, les sueurs réapparaissent aussitôt. Pour les couper, on fait prendre ces pilules pendant l'accès et pour maintenir le résultat, on les administre 3 à 5 heures avant leur apparition présumée. Le pouls et la température ne sont pas influencés. La forme de pilules est mieux supportée que celle de poudre, par mélange avec du sucre, et que celle de la décoction

(1) Le Dr R. Serrand, de Luchon, a obtenu les meilleurs résultats de l'emploi de l'agaricine contre les sueurs des phthisiques. (Note du trad.)

tion d'agaric de liquide.

(Wiener m et Archiv de 1884, 866.

La rue et l

Le docteur deux plantes ajoute que d' cès de l'ergo notoire, on i faisant usage ter :

Poudre de ru
Poudre de sa
pour faire v
une pilule le

La sabine, être donnée i plus élevées.

Sabine fra pulvérisée. en 30 cachets

On prescri la dose de s un julep de crainte d'avc ser de ces m

VARIÉTÉS

INAUGURATION DE L'HOPITAL DU HAVRE. — Nous rémonie d'inauguration de cet important établis fixée au dimanche 31 mai, est remise au dimanche

re coïncider cette solennité avec la date des 180.

HÔPITAL BICHAT. — *Conférences de clinique et d'anatomie.* — M. le Dr Henri Huchard recommencera à 10 heures, ses conférences de clinique interrompues pendant la quinzaine de mai.

— M. Gabriel de Mortillet, professeur à l'École de géologie, annonce sa prochaine excursion, le dimanche 31 mai 1885, pour l'étude des tufs chelléens, silex de la surface, etc. Le départ de Paris aura lieu à 7 heures 20 minutes pour Paris-Lyon-Méditerranée.

— Le registre d'inscription du concours pour la nomination de docteur en accouchement des hôpitaux et hospices civils de Paris. Les candidats sont au nombre de huit. Ce sont : MM. Bouchardat, Doléris, Loviot, Olivier, Schweich et Stapfer.

— M. le docteur Blanc-Aillaud a été élu, docteur honoraire municipal de la ville de Marseille.

— Les bulletins sanitaires officiels d'Espagne signalent des cas suspects de choléra dans la province de Valence.

— La Faculté de médecine de Paris a désigné pour la chaire de médecine légale, vacante par la démission de M. Bouchardat, M. Proust ; en deuxième ligne, M. Landouzy.

REVUE DES SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mai 1885. — Présidence de M. le Dr Bouchardat.

La CORRESPONDANCE comprend : Une lettre de M. le Dr Clermont-Ferrand, annonçant qu'il a observé un décès chez une jeune fille, un œil de lapin.

Inauguration de la statue de Bouillaud. — M. le Dr Bouillaud lit à l'Académie le discours qu'il a prononcé, devant la statue de Bouillaud. (Nombres de votes.)

M. le PRÉSIDENT remercie M. H. Roger d'avoir rendu les sentiments de l'Académie.

Siphon stomacal. — M. le Dr FAUCHER expose la modification du tube stomacal qu'il a déjà mentionnée. Cette modification consiste dans la forme du tube, plus petit et dans la fabrication du tube de caoutchouc, plus flexible et plus uni.

L'antipyrine chez les tuberculeux. — M. le Dr DAREMBERG rappelle que l'antipyrine est un antithermique. Son action est rapide et fugitive. Ces deux propriétés ont une manière toute spéciale de l'administrer, à la main que les tuberculeux ne peuvent pas tenir l'antipyrine, car ils ont rarement deux jours de fièvre continue, identique quant à sa durée et son intensité. (Nombres de votes.)

Chez les tuberculeux il faut donner la première dose de gramme d'antipyrine avant le début de la fièvre, c'est-à-dire avant que le thermomètre ait atteint $37^{\circ}5$; puis faire prendre un nouveau gramme toutes les fois que le thermomètre monte de plus de 3 dixièmes en une heure. Au moment où le malade doit manger, il prendra une dose, même si le thermomètre n'a monté que de 2 dixièmes en une heure. Il convient de laisser un intervalle d'une heure entre une prise du médicament et un repas. Sinon la digestion est pénible.

Si l'on attend que la sensation ait apparue chez le malade pour administrer l'antipyrine, on provoque souvent des sueurs profuses, des vomissements, des faiblesses. Et souvent on ne pourra alors abattre l'ascension thermique qu'en doublant les doses sans pouvoir diminuer leur nombre.

Les tuberculeux prenant l'antipyrine selon la règle proposée par M. Daremberg peuvent pendant plusieurs mois absorber chaque jour 3 à 6 grammes d'antipyrine sans inconvénient. Sous l'influence de cette médication les malades qui restaient au lit avec inappétence et insomnie peuvent manger, dormir et se lever, parce qu'ils n'éprouvent plus aucune des sensations de la fièvre. Et cependant leurs lésions restent stationnaires ou progressent. L'antipyrine est donc un palliatif qui est à la fièvre ce que l'opium est à la douleur.

Dans les affections aiguës de courte durée, M. Daremberg donne au contraire l'antipyrine au moment de la forte fièvre, entre 39° et 40° , comme sudorifique puissant; les malades ont éprouvé un grand bien-être. Dans ces cas il renouvelle la dose le soir pour empêcher le retour de la fièvre pendant la nuit; de cette façon on procure une excellente nuit, bien mieux qu'avec une potion calmante.

De nombreux graphiques sont montrés par M. Daremberg à l'appui de ses assertions.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. M. Daremberg et moi nous sommes d'accord sur ce point que l'antipyrine est le meilleur antipyrétique chez les tuberculeux, mais nous différons sur la question des doses. M. Daremberg croit qu'il faut donner 6 grammes par jour; je crois qu'il en faut beaucoup moins. Avec cette dose, on donne aux malades des sueurs très abondantes. M. Huchard, lui-même, qui commençait par ces fortes doses d'après la méthode allemande, les a diminuées. Actuellement M. Dujardin-Beaumetz ne donne que 50 centigrammes d'antipyrine, et encore il ne les donne que tous les deux jours; avec cette manière on obtient un abaissement de température durable pour le jour même et pour le lendemain.

Des doses considérables ne sont pas sans danger; elles donnent non seulement des sueurs, mais des nausées et des vomissements; il faut en médecine obtenir le maximum d'effet avec le moins de médicaments possible.

M. Daremberg dit qu'il n'a jamais observé des sueurs; il est peut-être ainsi dans la région où il observe, mais dans les hôpitaux il en est tout autrement.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 mai 1885.—Présidence de

Réparation des tendons extenseurs.
Schwartz. Rapport.—M. Monod. Il s'agissait d'extenseurs du pouce ; la section avait eu lieu au niveau anatomique, elle était ancienne. Le bout central restait.
 Le tendon du radial était trop loin pour permettre la suture.

Alors M. Schwartz dédoubla le tendon du premier doigt, étendue de 5 centim. environ, et cette partie fut suturée avec les bouts périphériques des tendons coupés.

La guérison s'obtint après vingt-cinq jours. L'opération fut bien faite : quelques membres émettent des doutes sur l'efficacité de l'opération, mais ils pensèrent que, quand le pouce est en abduction, l'émersion thénar pouvait étendre les phalanges. L'électrisation du nerf radial par M. Schwartz déterminait des mouvements d'extension, ce qui prouve que le mouvement d'extension est l'action de ce radial.

Corps étrangers de la vessie.—M. Le D. Les corps étrangers ne sont pas rares, mais leur extraction est très délicate, à cause de la multiplicité des opérations nécessaires, et très délicates sur le choix de la méthode. Il faut être basé sur la forme, la grosseur, l'ancienneté, les complications locales et à distance.

En ce moment, où la taille hypogastrique a été faite, il n'est pas inutile de montrer que d'autres opérations peuvent lui être substituées dans des cas déterminés.

Au mois d'août, un homme s'était introduit un corps étranger dans l'urèthre. Cinq mois après, il entra à l'hôpital, des urines purulentes. Il avait de l'albumine dans les urines, elle qui était fournie par les globules de pus et par la présence d'une lésion du rein.

Je fis l'exploration avec l'explorateur de Thon. Je trouvai le corps étranger à 12 cent. de contact.

J'aurais pu penser d'abord à faire le broiement du corps étranger, parce que je n'étais pas sûr des dimensions du corps étranger, qui pouvait être plus volumineux que ne le disait l'exploration. Il était incrusté de phosphates, j'ai fait la lithotomie, j'ai fait la dilatation uréthrale avec le dilateur de Blandin. Le corps étranger était placé transversalement et fut extrait.

Les suites furent simples. Je fis le pansement avec la poudre d'acide borique, la poudre de benjoin et d'iodoforme, comme le fait le Dr. La plaie fut cicatrisée le 20^e jour.

M. Beagze rapporte l'observation d'un homme muet qui s'était introduit un tuyau de pipe dans l'urèthre. Je fis la boutonnière périnéale. J'introduisis l'explorateur, et je sentis un corps étranger dans la vessie. Je commençai à dilater l'urèthre : pour cela je commençai à dilater la vessie ; mais quoique le périnée fût très petit, je ne pus faire entrer dans la v

phalange. Je sentis le corps étranger ; l'une de ses extrémités était placée contre la symphyse et l'autre contre la paroi postérieure de la vessie.

Je voulais faire basculer le corps étranger pour amener une de ses extrémités au niveau du col ; mais voulant ne pas agir à l'aveugle, j'introduisis le long de mon doigt une curette mince qui me servit à le faire basculer et à le maintenir contre mon doigt. J'attirai ainsi l'extrémité dans l'urèthre et je le retirai facilement.

A partir du septième jour le malade commençait à uriner par la verge. Aujourd'hui, un peu moins de trois semaines après l'opération, l'urine passe presque entièrement par la verge et la plaie est à peu près complètement cicatrisée.

Pour des corps étrangers, petits et étroits, la voie périnéale avec dilatation est bonne et peu dangereuse. Néanmoins elle serait incommode non seulement pour agir sur des tumeurs vésicales, mais pour des calculs volumineux ; j'aimerais mieux avoir recours d'emblée à la taille hypogastrique.

M. TERRIER. Il y aurait beaucoup à dire sur la valeur comparative de la taille hypogastrique et de la boutonnière périnéale. Pour mon compte, j'aimerais mieux recourir à la taille hypogastrique qui n'est pas dangereuse. M. Périer, dans un cas semblable à celui de M. Le Dentu, a fait la taille hypogastrique et a guéri son malade.

M. BERGER. Je ne puis pas accepter les idées de M. Terrier au sujet de la supériorité de la taille hypogastrique sur tous les autres moyens d'exploration de la vessie ou d'extraction de corps étrangers. Dans mon cas, la voie périnéale était absolument indiquée, à cause de la présence d'un corps étranger dans l'urèthre. Quand la boutonnière périnéale suffit pour extraire ces corps étrangers, elle me paraît moins grave que la taille hypogastrique. Dolbeau l'avait montré en disant que les dangers étaient inhérents au broiement du calcul et non à la boutonnière et à la dilatation de l'urèthre. Si on voulait avoir recours à la taille, je crois qu'il vaudrait mieux avoir recours à la taille médio-bilatérale telle que la pratiquait Civiale.

M. VERNEUIL. Je me plains de l'exclusivisme des procédés signalés par les précédents orateurs. Les tailles périnéales sont les procédés de choix chez des jeunes garçons jusqu'à 20 ans et même plus.

La taille prérectale permet d'atteindre plus haut que par la boutonnière.

Je voudrais que chaque opération obéît à des indications : tantôt c'est la boutonnière périnéale, tantôt c'est la taille prérectale, tantôt c'est la taille hypogastrique qui doit être préférée ; quant à l'extraction par la voie naturelle, je la crois inférieure aux tailles.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN.

Séance du 11 mai 1885.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les journaux et publications périodiques.

Hystérie chez l'homme, hypnotisme, léthargie, catalepsie, somnambulisme. Présentation du malade

t expériences, par M. Louis Bouchet fils.

— Depuis quelques années l'hystérie a été l'objet d'études nombreuses, principalement à l'Ecole de la Salpêtrière, où M. le docteur Charcot, en prenant pour bases l'esprit d'observation clinique, nous a exposé, avec une précision rigoureuse les formes protéiformes de cette affection.

Les travaux des Richer, Féré, Bourneville, Bernheim, Allier, Pitres, etc..., faits pour la plupart sous son inspiration, ont établi d'une façon scientifique et définitive, les expériences jadis par l'ignorance et le charlatanisme.

Aujourd'hui que la névrose a été disséquée en tous ses moindres détails, on a reconnu que son champ d'action est plus vaste qu'on ne le supposait d'abord, et les symptômes signalés chez l'homme étaient peu à peu reconnus presque toutes les recherches se furent multipliées.

En 1880, M. Klein pouvait réunir dans sa thèse ses observations d'hystérie chez l'homme, et depuis, ce travail a été enrichi par Debove, Raymond, Dreyfus, etc. Néanmoins j'ai l'honneur de vous présenter, offrant une formule nouvelle de l'affection, en outre d'une sensibilité particulière à la suggestion, son étude m'a paru mériter de vous être présentée.

M. A. X., âgé de 20 ans, tenait de ses parents la tare : sa grand-mère paternelle était somnambule et endormie par son médecin, la mère de nature valetardait assez fréquemment des attaques de nerfs de peu d'intensité. En clinique psychiatrique, c'est ce que l'on a appelé une double racine héréditaire. Un frère est mort d'aliénation mentale. Notre malade en eut aussi quelques-unes ; d'une santé délicate, il urinait au lit continuellement la nuit, et ce symptôme ne s'amenda guère avec le traitement. Ces sont là de légers stigmates, qui, la plupart du temps, passent inaperçus, et qui cependant sont bien souvent le signe d'un état anormal du système nerveux.

Le sommeil était pénible, mais à part une rougeole volue d'ailleurs d'une façon normale, il n'eut aucun autre trouble, et ses études primaires terminées, il entra comme élève aux écritures dans une grande administration.

A la suite de veillées prolongées, il éprouva en juin de légers troubles gastriques se traduisant par des oppressions après les repas. Malgré ces symptômes inquiétants, il ne vint pas chercher de repos et le 22 du même mois il eut sa 1^{re} crise.

Ce soir-là il venait de se mettre au lit quand soudain il ressentit une sensation d'une boule partant du ventre et remontant vers la gorge. Il appela au secours, ayant le sentiment qu'il perdait connaissance.

A son réveil il ne sentait plus à gauche et avait tourné du même côté, d'après ses propres expressions.

Le Bromure de Potassium produisit peu d'amélioration, les attaques se continuèrent en revêtant le type de l'hystérie (attaques-accès) de la Salpêtrière.

La première période épileptoïde s'annonçait par une rigidité de tout le corps, suivie de convulsions cloniques par

gauche, clignotement des paupières, écume aux lèvres, parfois morsure de la langue, bouffissure et congestion de la face qui devenait violacée, puis résolution.

A la 2^e période, le malade se mettait en opisthotonos, présentant par saccades des projections du thorax en avant et en arrière, les yeux demeurant convulsés en haut et à droite.

Venait ensuite une 3^e période pendant laquelle M. A. X. semblait en proie à des hallucinations ; son frère a constaté la fréquence des érections, qui permettent de rattacher cette phase à celle dite des attitudes passionnelles.

Enfin, des visions effrayantes terminaient la scène pathologique, ou bien un sommeil d'une demi-heure, après lequel notre malade reprenait très rapidement son état habituel, conservant seulement le sentiment qu'il venait d'avoir une crise.

Un de nos collègues m'ayant adressé ce malade en juillet, je procédai à l'examen méthodique des diverses sensibilités.

Du côté gauche, il existe plusieurs zones d'anesthésie. La partie externe de l'avant-bras est insensible à la piqure avec une épingle, et cette dernière ne provoque aucun écoulement sanguin.

Les mêmes résultats sont obtenus sur presque toute l'étendue de la région externe du mollet du même côté.

Les zones d'hypéresthésie sont multiples. Le clou est nettement marqué au point d'union des sutures frontale et pariétale. Un point dorsal existe sur la colonne vertébrale entre les 2 omoplates, 2 au niveau de la crête iliaque un peu au-dessus de l'épine antérieure et supérieure. Les points sous-mamelonnaire et testiculaire sont également faciles à constater ; mais à l'exception du dernier, aucun d'eux n'a pu déterminer ou arrêter une attaque.

L'ouïe, le goût, l'odorat ne parurent point atteints.

L'œil droit est à peu près normal au point de vue de la désignation des couleurs ; cependant, le violet dont, ainsi que l'a établi Landolt, la perception correspond aux parties les plus centrales de la rétine, n'est pas nettement perçu.

L'œil gauche a perdu cette notion du violet ; le vert est pris pour du noir, le jaune pour du blanc, le rose seul est reconnu.

Le pharynx paraît assez insensible ; on peut y passer une plume sans provoquer de réflexe, ce qui est dû peut-être aussi au bromure.

Les réflexes tendineux sont peu énergiques.

En novembre, je provoquai la léthargie par le regard. Ainsi que le fait remarquer Bourneville (Appendice aux Leçons sur les maladies du système nerveux de Charcot), il semble que lorsque ces phénomènes se produisent ils prennent la place de certaines phases de l'attaque-accès. Ainsi M. A. X. a immédiatement renversé la tête en arrière, présentant seulement un mouvement de balancement.

Alors, ayant mis les deux bras dans la position horizontale, l'état cataleptique fut produit.

L'excitation causée par une percussion légère sur l'avant-bras et la jambe gauches détermina au membre supérieur l'attitude des paralysies saturnines, au membre inférieur le pied-bot varus équin.

Des frictions sur le vertex, ainsi que le rent suivies de l'état de somnambulisme p nserva les contractures de l'état précédent; frictions sur les muscles antagonistes le urs insufflations sur le milieu du front. Contre l'anesthésie du côté gauche, je réé étallothérapie, et j'eus recours à l'applic ivre avec des pièces de monnaie décapé il en fut de même pour les bracelets de : Un aimant de 20 cent. de côté fut alors a r le bras et la jambe du malade qui, pene mbreux fourmillements aux points de c Le lendemain, les phénomènes de transfe nt-bras gauche avait recouvré sa sensib nserva pendant 3 jours une zone d'anesth u.

M. A. X. étant sensible au fer aimanté, furent administrées, 1 le matin, 1 à mi

Peroxyde de fer aimanté..

Aloès.....

Guimauve.....

ou 50 pilules.

En janvier dernier, à l'époque de la con. lade à M. Magnan, qui rédigea, après l'av vant :

Les médecins soussignés, appelés à don reconnaissent qu'il est atteint d'hystéro- se traduit chez lui par des attaques de ules de sensibilité générale, de l'anesth

Les attaques convulsives se sont montre lentes; elles sont aujourd'hui plus co is s'accompagnent toujours de pertes de duisent spontanément ou bien suivent d provoqué, soit par le regard, soit par l lant. L'attaque laisse après elle, pendant ourdissement et une anesthésie de la jar effet, on peut, sans provoquer la moindre ngle, soit dans le mollet, soit à la face a este du corps est sensible.

Le malade a longtemps été affecté d'hén é gauche, et cette perte de la sensibilité s' ance des aimants. Au mois d'octobre derni t notamment la vision étaient également Les accès de somnambulisme ne sont pa ive alors transformé pendant un temps p véritable automate.

Cet état névropatique enlève à M. X. la ne, et le rend incapable à un moment de d'un acte quelconque. »

) Note pour servir à l'histoire du translo ré et Binet. *Pr. Médical* 1884.)

Aujourd'hui le retour de la sensibilité est à peu près complet du côté gauche, excepté dans la soirée, au moment de se mettre au lit. Notre malade éprouve alors une sorte d'engourdissement, surtout dans la jambe gauche; la vision est presque revenue à son état normal, sauf un peu de faiblesse d'accommodation de l'œil gauche.

Le 5 mai, avec l'aide du frère du malade je renouvelai les expériences d'hypnotisme.

Le somnambulisme ayant été provoqué, des excitations cutanées légères déterminèrent des contractures qui cédèrent par des frictions aux mêmes points.

Mis en hémicatalepsie et hémisomnambulisme, j'isolai par un écran les côtés droit et gauche de la face. A droite, d'une part, fut placée la figure anatomique d'un crâne, à gauche une gravure représentant une jeune fille distribuant des fleurs. Tandis que la partie gauche du visage exprimait la gaieté, la partie droite indiquait la terreur. Des essais dans le même sens en prononçant des phrases gaies ou tristes à l'oreille droite et à l'oreille gauche demeurèrent sans résultat.

Il nous fut impossible d'arriver, comme MM. Dumontpallier et Bérillon, au dédoublement complet de la personnalité. Nous eûmes alors recours à la suggestion pour amener différentes manifestations dans la sphère du goût.

Nous enjoignîmes au malade de porter un verre à sa bouche, et pendant qu'il buvait tranquillement du vin, nous lui imposons l'idée d'encre. Au bout de quelques instants apparaissent des grimaces, puis des hoquets, des efforts comme pour vomir, que nous nous hâtâmes de prévenir en lui communiquant l'idée de lait, ce qui lui permit d'achever son verre. Il avait à peine commencé à manger un morceau de pain placé sur la table à côté de lui, quand nous suggérâmes la pensée d'une châtaigne recouverte de son écorce de piquants. Aussitôt il jeta violemment le morceau qu'il tenait à la main.

Enfin, il écrivit sur notre ordre son nom et celui de divers objets.

Ces expériences sont d'autant plus délicates que les malades résistent souvent d'une façon énergique aux volontés de celui qui les a hypnotisés. Pitres (Des suggestions hypnotiques, 1884) rapporte le cas d'une malade à qui l'on conseillait de voler une pièce d'argent, et qui, l'ayant prise ne voulait pas, en dépit de la volonté du médecin, la conserver dans sa poche.

Cependant, au point de vue juridique, cette influence s'exerce le plus souvent d'une façon complète à l'état de veille, au réveil, et Liégeois a montré quelle était son importance dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel.

En résumé, cette observation montre l'influence de l'hérédité, l'affection demeurant chez notre malade à l'état latent jusqu'à l'âge de 20 ans, et éclatant brusquement par l'effet d'une cause en apparence insignifiante; l'utilité de la métallothérapie qui produisit une amélioration notable; enfin certains phénomènes d'hypnotisation qui seront probablement de plus en plus difficiles à provoquer, en raison du succès de la médication.

— M. Boucher fils présente son malade qu'il endort avec

facilité, et fait ensuite quelques expériences concluant en faveur de l'hypnotisme.

Discussion. — M. GENDRON demande si les illusions persistent après le réveil, comme il en cite un exemple.

M. PÉTEL. — L'hydrothérapie a-t-elle été employée dans le cas du malade ?

M. BOUCHER fils. — Oui, au début. Mais ensuite elle n'a produit aucune modification et a cédé la place au traitement thérapeutique. Au point de vue de l'influence testiculaire, provoqué d'attaque par la pression de cet organe, mais à la suite de laquelle, une crise a été arrêtée par ce moyen. Je n'ai point observé la persistance des illusions sensorielles.

M. CAUCHOIS. — M. le professeur Charcot fait jouer un rôle à ces accidents qu'il a toujours retrouvés dans les antécédents des hommes atteints d'hystérie.

M. BOUCHER fils. — Mon malade n'a rien éprouvé de semblable, mais j'ai signalé des fatigues intellectuelles qui paraissent sous une manière analogue.

Rapport sur la candidature de M. le Dr Deligny, élu membre correspondant, par M. Héliès.

Dans une première brochure, le Dr Deligny étudie le rôle de l'adénopathie cervicale chez les scrofuleux et place comme traitement le traitement maritime. Quand on n'a pu obtenir la guérison, le Dr Deligny conseille d'en produire artificiellement le moyen du séton filiforme qui, selon lui, s'applique à toute exception.

Il est cependant d'avis de recourir à l'extirpation quand le ganglionnaire, par son volume et par ses rapports avec les accidents qui menacent la vie du malade.

Dans un second mémoire, M. Deligny étudie le diagnostic et le traitement des convulsions chez les enfants.

Puis vient une monographie sur la fissure à l'anus, où, par ses idées originales, l'auteur a du moins le mérite d'une vue claire de la question. J'en dirai autant de son travail sur les intestinaux chez les enfants.

Dans un 5^e mémoire, le Dr Deligny étudie le traitement de l'eczéma aux eaux de St-Gervais.

A l'appui de sa candidature, le Dr Deligny nous adresse deux observations inédites et intéressantes de leucocytémie.

Par la multiplicité des études qu'il nous a adressées, le Dr Deligny nous prouve qu'il est travailleur, et la valeur de ses conclusions ne peut que vous engager à l'admettre au nombre des membres correspondants.

Elections. — Le Dr Lainey est élu membre titulaire de médecine.

Le Secrétaire
A. CARRIÈRE

Le Gérant : Dr A. LUTAT

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

204. — La commune de Zéraïa, département de Constantine, demande un médecin. — Le conseil municipal a voté une somme de 4,000 francs pour le traitement du médecin qui s'installera dans cette commune. Il pourra faire la pharmacie. — s'adresser au Maire de Zéraïa.

203. — Excellente clientèle médicale à prendre de suite, à Montcenis (Saône-et-Loire). Avantages divers : 4.000 francs. — s'adresser au Maire.

202. — Bon poste médical à céder de suite à Solesmes (Nord). — Produit probable pour la première année : 17 à 18.000 francs, susceptible d'augmentation. — s'adresser au Dr Grégory, à Solesmes (Nord).

201. — A prendre, à 150 kilomètres de Paris, un poste médical donnant une moyenne de 8 à 10,000 francs. Le titulaire actuel céderait sans rétribution à un jeune docteur actif, et resterait à sa disposition pendant le temps nécessaire pour lui faire connaître la clientèle. — s'adresser aux Nouveaux Remèdes, 41, rue J.-J. Rousseau, Paris.

200. — Bonne Clientèle médicale à prendre de suite à Crésantignes (Aube). Elle se compose de plus de 5.000 habitants répartie en 16 communes. — S'adresser au maire de Crésantignes.

199. — Excellente clientèle médicale à prendre de suite à Arc-et-Senans (Doubs). Commune de 1.300 habitants, station de chemin de fer, bureau de poste, plusieurs usines. — s'adresser à M. le Maire d'Arc-et-Senans (Doubs).

198. — A prendre gratuitement en Bretagne et par suite de décès, bon poste médical d'un produit de 6 à 7.000 fr. susceptible d'augmentation. — s'adresser au bureau du journal.

197. — Bonne position à prendre à Bréhémont (Indre-et-Loire). Fixe 1.000 f. La commune ne compte pas d'autre médecin et pas de pharmacien. — s'adresser au maire de Bréhémont (Indre-et-Loire).

196. — A céder excellent poste médical, à 1 h. 1/2 de Paris. Conditions avantageuses. Chemin de fer. Dix communes à desservir. Rayon de population 6000 hab. On céderait installation, mobilier et voiture. — s'adresser au bureau du journal.

195. — Belle clientèle à céder sous conditions dans un bourg de 2000 habitants, à 1 heure d'Orléans. La population à desservir est de 6000 habitants environ. Revenu annuel 10 à 12,000 fr. environ, dont 2000 à 2500 de fixes. — s'adresser au Dr Mouly, 3, rue de l'Odéon.

194. — Un docteur offre de remplacer temporairement un confrère malade ou qui désirerait s'absenter. — s'adresser au bureau du journal.

193. — Clientèle médicale à céder gratuitement dans le Dép. des Côtes-du-Nord. S'adr. au Dr Bellonard, 146 bis, avenue de Neuilly.

192. — Un jeune docteur en médecine, désirerait remplacer un confrère à Paris, pendant les vacances. — s'adresser au bureau du journal.

190. — Un docteur en médecine de la Charente-Inférieure offre à titre d'essai, pendant trois mois à un jeune confrère la gérance d'une clientèle aux conditions suivantes :

La moitié du produit de la clientèle ; de plus le preneur aurait à sa disposition, à titre gracieux, une bonne, un domestique, un cheval, une voiture, le logement.

Comme il n'y a pas de pharmacien, le titulaire actuel prendrait à sa charge entière la fourniture des médicaments, mais conserverait pour lui un fixe de 1.200 fr. (annuel). Après ces trois mois d'essai le titulaire prend l'engagement de céder ladite clientèle et le fixe, le tout gratuitement (sous certaines réserves).

Cette clientèle qui date de 80 ans ne peut être conservée par le titulaire pour raison de famille; — s'adresser au bureau du journal.

191. — Un confrère désirerait s'associer à la direction d'un établissement hydrothérapique ou de tout autre établissement se rattachant à l'art de guérir. — s'adr. au bur. du journal

189. — A céder dans de bonnes conditions une clientèle médicale à Paris, dans un quartier central ; — s'adresser au bureau du journal.

188. — Clientèle médicale à céder immédiatement, dans une station thermale importante. — S'adresser aux bureaux de l'Union Médicale 11, rue Grange-Batelière, Paris.

187. — Un jeune docteur prendrait un poste médical, mais avec un certain rapport annuel assuré. — S'adresser à M. E. Bruyère, 9, Allées Damour à Bordeaux (Gironde).

186. — Clientèle médicale à céder de suite. Produit 7.000 fr. susceptible d'augmentation. Pas de pharmacien. Peut se faire sans cheval. Résidence charmante sur les bords de la Seine, à 2 kilom. d'une station de chemin de fer à 3 heures de Paris. — s'adresser au bureau du journal.

185. — Clinique et clientèle ophthalmologique à céder dans une grande ville de province au centre de la France. Bonnes conditions ; — s'adresser au Dr Onimus, 7, place de la Madeleine, Paris.

184. — A céder à Paris, dans un quartier populaire, clientèle médicale d'un produit de 12 à 15.000 fr. Prix : 5.000 fr. — s'adresser au bureau du journal.

183. — Position à prendre. — On demande un médecin pour la commune de Baugy (Cher). 1.600 habitants. Le canton à 13.000 habitants. — Grand avenir. — S'adresser à M. Nourissat, propriétaire à Baugy (Cher).

226. — A céder bonne et ancienne clientèle en pleine activité, à 4 kilomètres d'un important chef-lieu de canton, dans la Charente-Inf. ; — s'adresser au bureau du journal.

220. — Clientèle à céder pour cause de maladie dans une ville de l'Eure. Rapport de 10 à 14.000 fr. ; — s'adresser au bureau du journal.

181. — Bon poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton de la Nièvre, sur une ligne de chemin de fer. Pas de pharmacien ; — s'adresser au bureau du journal.

Voir la suite des vacances médicales, p. 848

D' HEDSON'S

MERICAN HAMAMELIS

ible teinture Américaine d'Hamamelis.

Employée dans les hôpitaux

MEDAILLE D'OR

asant décongestif et hémostatique, agissant sûrement dans le traitement des affections congestives de la gorge, de l'utérus. Spécialement contre les hémorrhoides et les varices. Brochure explicative envoyée gratis.

Pharmacie centrale de France, 7, rue Jouy, PARIS.

POUDRES

RECONSTITUANTES

du **D^r W. B. ADAMS**

aux Phosphates assimilables, médicament de l'enfance et de la faiblesse.

Ne constipe pas comme le fer et le quinquina.

MEDAILLE D'OR

N° 1. Poudre reconstituante phosphatée.

N° 2. Poudre reconstituante phosph. martiale

N° 3. Poudre reconstit. phosph. manganique

Brochure explicative envoyée gratis.

Pharmacie centrale de France, 7, rue Jouy, PARIS

PHTHISIE — CATARRHES — BRONCHITES CHRONIQUES

Capsules Dartois

Formule { **CRÉOSOTE DE HÊTRE**..... 0,05 } par Capsule.
Huile de foie de morue blanche..... 0,20 }

Ces Capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Leur formule est reconnue la meilleure par les Médecins qui les ont ordonnées. — *Doses : de 4 à 6 par jour.* — Faire boire, immédiatement après, un peu de lait, d'eau rougie ou de tisane.

Le Flacon : 3 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

Cataplasme Hamilton

Ce Cataplasme instantané, représentant les principes mucilagineux concentrés de la graine de lin, se prépare instantanément, par simple immersion dans l'eau. — *Il a de plus l'avantage d'être très léger et de ne jamais rancir.*

FER du DOCTEUR CHALHOU

de la Faculté de Paris

PEPTONATE de FER



Cette préparation, essentiellement assimilable, constitue à la fois un aliment et un médicament. Le Fer, par son association à la Peptone, se trouve facilement absorbé, de là les résultats obtenus pour combattre l'Anémie, la Chlorose, les Pâles couleurs.

DOSE : Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau, de vin ou de bouillon au moment du repas.

Préparé par QUENTIN, Phien de 1^{re} classe

22, PLACE DES VOSGES, 22

Vente en Gros : ALBERT PLOT Droguiste, rue du Trésor, 9, PARIS

PILULES DE PEPSINE

HOGG, Pharmacien, 2, Rue Castiglione, PARIS

La FORME PILULAIRE est la meilleure pour prendre la PEPSINE

Ces Pilules sont très solubles.

n'étant recouvertes que d'une SIMPLE COUCHE de SUCRE

1^{re} PILULES à la Pepsine pure acidifiée

contenant 10 centigrammes de Pepsine.

2^{es} Pilules à la Pepsine et au Fer réduit p^r l'Hydrogène

contenant 5 centigr. de Pepsine et 5 centigr. de Fer.

3^{es} Pilules à la Pepsine et à l'Iodure de Fer

contenant 5 centigrammes de Pepsine et 5 centigrammes d'Iodure.

SE TROUVE DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES.

MÉDAILLE D'OR — NICE 1889

Eau Minérale, Ferrugineuse, Acide

CALDANI

(CORSE)

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Dépôt chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et Boissons

JOURNAL DE MÉDECINE I

Revue générale de la presse médicale française

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : M. NOËL GUÉ
SY ; — OPÉRATION DE BATTEY ; — T
ÉLECTION.

L'Académie de médecine a rendu, par la vo
son président M. Bergeron, un juste homma
d'un de ses membres les plus distingués, M. N
Mussy.

Tous les médecins qui ont suivi le mouven
pendant les trente dernières années ont con
regretté. Médecin érudit, clinicien consomm
cellent, orateur agréable, Noël Guéneau de M
cilié le respect et la sympathie de tous. Nou
nombre considérable de travaux. Outre ses r

FEUILLETON

LA MÉDECINE ANECDOTIQUE

Mon cher Directeur,

Vous avez bien voulu accueillir les quelques
vous ai adressés le mois dernier. Quoique ce g
démodé, je vous adresse quelques fantaisies
plupart de la célèbre collection de notre ami le

Le comble de la chance, pour la femme d'un opti
— Accoucher de deux jumelles.

Le comble de l'abrutissement :

— C'est de se ruiner à casser à la carabine des p
parce qu'on est membre de la Société contre l'abus

Le comble du patriotisme :

— Refuser de se purger avec de l'eau-de-vie alle

Le comble de l'ignorance pour un plombier :

— Vouloir poser des tuyaux aux pompes funèbres.

ues, il a publié un grand nombre d
différents sujets, et il a beaucoup c
ce les idées étiologiques de nos
r la fièvre typhoïde et les autres m

Guéneau de Mussy s'était retiré de
a charmante colonie hivernale de
u'il avait contribué à fonder avec
ns.

play a exposé magistralement les
'opération de Battey. Grâce aux t
rofesseur, cette opération aura de
chirurgie française à côté de l'o
mie.

nce a été terminée par une intéress
la ténotomie du muscle oblique
même temps annoncer l'élection
ion des correspondants nationaux
ie confrère de Rouen.

de l'hygiène pour un musicien :
un bain de son.

de la pudeur chez une jeune fille.
regarder le soleil se coucher.

de l'erreur pour un curé appelé auprès
vaincu qu'un lavement doit aller au c
stré.

du sang-froid chez un amputé :
e lui couper la jambe droite, il n'a pas
né !.. dit-il au chirurgien. A présent v
service ?

ontiers. Qu'est-ce donc ?
les de mon pied gauche sont bien longs
moi donc l'amitié de me les couper.

de l'outrecuidance :
pulser de l'Ecole de santé militaire, et n
ses cartes de visite :

D' X..., licencié du Val

REVUE CLINIQUE

SUR L'ENCÉPHALITE AIGUE DES ENFANTS

Par le professeur A. STRÜMPPELL, de Leipzig. (Communication du congrès des naturalistes de Magdebourg.)

Ce n'est pas là une maladie nouvelle, ni absolument rare, puisque, en quelques années, l'auteur a pu en rassembler une vingtaine de cas, mais elle n'est étudiée ni dans les manuels ni dans les traités spéciaux des maladies du système nerveux.

L'encéphalite aiguë des enfants ressemble complètement dans presque toutes les particularités de son cours à la paralysie spinale de l'enfance, avec les différences qui sont inévitablement amenées par la localisation différente du processus morbide. Ainsi, l'encéphalite aiguë surprend presque toujours des enfants en pleine santé, et même particulièrement bien développés et vigoureux. Dans les 24 faits sur lesquels Strümpell possède des notes suffisantes, la maladie survient 7 fois avant la fin de la première année, 8 fois chez des enfants de 1 à 2 ans, 3 fois entre 2 et 3 ans. Les autres cas concernent des enfants plus âgés, dont le plus vieux avait 6 ans. Le plus jeune âge auquel la maladie survint est 4 semaines.

Le comble de l'étonnement pour un homme de l'art :

— Donner un ipéca stibié à une concierge, et ne réussir à lui faire vomir qu'un torrent d'injures.

— Le comble de la confiance :

Se frotter le crâne avec du jus de cresson dans l'espoir de vaincre la cruelle alopecie.

Le comble de l'anesthésie :

— Endormir un opéré par de vaines promesses.

Je m'arrête dans la crainte d'abuser de la patience de vos lecteurs qui ne me pardonneront sans doute cette série que parce qu'elle est courte.

Dr MINIME.



Aucune cause spéciale ne peut être invoquée : disposition héréditaire aux maladies nerveuses. Quelquefois seulement, on a noté la maladie chez les frères et sœurs. Le refroidissement n'est pas éliminé. Deux fois, un traumatisme (coup sur la tête) dans les antécédents prochains, une fois, et immédiatement après la rougeole; une autre fois, la diphthérie.

La maladie éclate le plus souvent subitement, dont les symptômes les plus fréquents sont les convulsions. Ces dernières peuvent, le plus souvent, elles sont violentes, et ont toute apparence de perte de connaissance, quelquefois unilatérales et occupant alors le côté plus tard.

Le stade initial présente d'assez grandes différences : tantôt manquant complètement ; tantôt limité et borné à quelques convulsions de courte durée ; tantôt simple indisposition avec fièvre légère ; tantôt, pendant deux ou trois jours, et parfois même plus longtemps, à deux ou trois semaines, ou même un ou deux mois, les convulsions ne sont plus un phénomène initial mais un phénomène consécutif aux lésions corticales. C'est seulement à la fin de ce stade que la paralysie devient assez complète, est remarquée par les parents. Il est difficile de faire préciser le moment de son apparition. Elle est plus souvent complète d'emblée, quelquefois incomplète. En somme, toujours, elle s'établit rapidement. Les enfants sont redevenus dispos. Il est douteux que le stade initial puisse avoir une issue fatale ; pourtant Stenger pense que plus d'un cas de mort subite avérée chez les épileptiques peut être attribué à l'encéphalite aiguë. En tout cas, c'est le plus souvent à l'issue du stade initial, c'est-à-dire à l'issue du début des accidents, qu'on commence à constater des cas de paralysie cérébrale du spinal infantile. Presque jamais l'hémiplégie ne demeure complète. Les enfants apprennent, bien tardivement, à marcher, à bien, s'ils savent le faire avant, ils le réapprennent. La marche reste le plus souvent claudicante (parés

raccourcissement). Le bras est habituellement plus paralysé que la jambe, et reste le plus souvent inhabile aux fonctions délicates. Toujours est-il que la paralysie n'est jamais aussi complète que dans la polio-myélite. Il est relativement rare de trouver le territoire du point inférieur intéressé dans la paralysie, et presque toujours alors, il ne l'est qu'à un faible degré. L'attitude des yeux devra être recherchée et étudiée avec soin ultérieurement. Dans la plupart des cas, survient du strabisme qui n'existait pas avant la maladie.

En dehors des hémiplésies peuvent aussi se montrer des monoplésies non douteuses : mi-brachio-faciale sans participation de la jambe, mi crurale quelquefois. Dans bien des cas aussi, il n'y a pour ainsi dire point de paralysie proprement dite ; seulement, une certaine ataxie, une maladresse spéciale dans l'exécution des mouvements.

Si les parties paralysées présentent souvent un plus faible volume que les parties correspondantes du côté sain, on ne trouve jamais une dégénérescence atrophique des muscles, ni par conséquent une diminution de l'excitabilité électrique. L'arrêt du développement des parties positives est frappant. Chez des adultes atteints dans leur enfance de paralysie cérébrale, le raccourcissement du bras surtout peut être remarquable et porté à 5 ou 6 cent. La paralysie n'est pas flaccide comme dans la paralysie infantile, le ton des muscles est nettement conservé. Il est rare d'observer de fortes contractures. Les réflexes tendineux sont notablement augmentés du côté paralysé, et presque toujours aussi du côté sain.

Certains phénomènes d'excitation persistants du côté de la motilité méritent surtout d'attirer l'attention, parce qu'ils indiquent avec une grande ressemblance que la lésion siège dans l'écorce cérébrale. Bon nombre de patients restent toute leur vie épileptiques. Les accès, survenant à intervalles variables, commencent toujours par le côté paralysé, parfois demeurent bornés à celui-ci et peuvent ne pas s'accompagner de perte de connaissance, mais le plus souvent sont des accès complets. C'est donc une épilepsie symptomatique comme celle qui peut se montrer à la suite de toute lésion de l'écorce (cicatrice, dépression par fracture, etc.)

Une anesthésie persistante dans le côté paralysé, particulière-

à la main, se montre plus fréquemment
ne peut disparaître complètement quand
mais il se montre de nouveau à l'occas
quelconque. L'action de marcher ou de
voquer.

rsque la paralysie frappe le côté droit du
ngage peuvent s'y associer. Les enfants
à parler et le langage demeure inintellig
elligence peut devenir normale, en dépit
lytiques, mais des troubles variés de ce c
. Les enfants apprennent et comprennent
eurent dans un état d'imbécillité. Parfois
tés morales semblent liées à cet état. La
nt n'est jamais très diminuée ; parfois e
nale, parfois simplement émoussée. On n
ur le sens musculaire.

analogie de cette maladie avec la paraly
e est incontestable ; dans les deux cas, .
e siège de la maladie, et la différence de
tions de la paralysie, accès ultérieurs d'ép
dépendent uniquement de la localisation
oujours inflammatoire, ainsi qu'on peu
nens microscopiques, peut-être infectieu
parenté entre les deux maladies, on poi
rme que nous venons de décrire le nom
é, en comparaison avec la paralysie spinal
liagnostic est presque toujours facile à ét
suffisant ; cependant on ne doit pas p
niplégie chez les enfants peut dépendre e
(*Allg. Wiener med. Zeitung*, 30 déc. 188

R.

DU TRAITEMENT DES CREVASSE

y a trois ans nous accouchions une jeu
qui désira nourrir elle-même son enfa
ord ; pendant les premiers jours, l'enfar
burdi, eut quelque peine à téter, les sei

les mamelons peu saillants ; mais à partir du huitième jour, il teta vigoureusement. Au 18^e jour des crevasses apparurent sur le mamelon gauche et deux jours après sur le droit. Nous les fîmes panser d'abord avec du glycérolé d'amidon, puis avec du glycérolé de tannin, sans succès ; nous essayâmes alors l'huile d'œuf, la pommade au précipité blanc, la teinture de benjoin. Malgré tout, les crevasses augmentèrent, de la lymphangite apparut, des frictions avec l'onguent napolitain belladonné et les cataplasmes ne réussirent pas à enrayer le mal ; un frisson survint, une fièvre intense s'établit et trois jours après nous étions forcé d'ouvrir un énorme abcès en bouton de chemise du sein gauche.

Le lait ayant presque complètement disparu du côté droit, nous fîmes cesser l'allaitement.

Ainsi donc, dans ce cas, nous avons essayé la plupart des moyens conseillés par les auteurs, et cela sans aucun succès. On pourrait peut-être nous objecter que nous n'avons pas été assez patient et que nous avons changé trop souvent de traitement ; si nous l'avons fait, c'est que l'abcès ne s'est formé qu'au bout d'un mois et demi et que par conséquent nous avons eu tout le temps d'essayer les divers médicaments que nous avons cités plus haut et d'en constater l'inefficacité. L'année dernière, cette jeune dame redevenait enceinte ; dès le sixième mois, nous l'engageâmes à nettoyer avec soin les mamelons et à les badigeonner tous les jours avec du cognac, ce qu'elle fit. Il y a deux mois, elle accouchait, et malgré ce traitement préventif, dès le 4^e jour, les crevasses apparaissaient sur les deux seins.

Frappé des excellents résultats qu'obtenait notre maître, M. le docteur Pinard, dans son service de l'hôpital Lariboisière, au moyen de l'acide borique, nous résolûment d'employer son traitement, et nous nous hâtons de dire que ce fut avec le plus grand succès. Bien que les crevasses fussent nombreuses et très profondes, au bout de 5 à 6 jours elles étaient en voie de guérison et 14 à 15 jours après leur apparition elles étaient complètement guéries. Pendant tout ce temps, l'allaitement avait pu être continué. Le traitement de M. le docteur Pinard, ainsi que les résultats qu'il donne ont été publiés par un de ses élèves, M. le docteur Ressein, dans sa thèse inaugurale ; voici

il consiste: Dès que les crevasses apparaissent dire, dès qu'il y a de la sensibilité au moment de l'acte sur le mamelon et l'aréole une compresse et imbibée de la solution d'acide borique; cette solution est titrée de la façon suivante :

Eau distillée.....	200 gram
Acide borique.....	6 gram

On peut aussi employer, sans inconvénient, la solution à 4 0/0.

Sur la compresse, on placera un morceau de taffetas pour éviter l'évaporation ; sur le taffetas, on applique une couche de ouate et le tout est maintenu à l'aide d'un bandage de corps. Cette couche de ouate et le bandage de corps ont pour but de soutenir les mamelles, de les maintenir à une température constante et de les mettre à l'abri de l'air.

En plus, la compression qu'elles exercent sur le mamelon a une grande utilité, en diminuant la tension du sang dans le mamelon, évitant la formation du pus. L'avantage capital de ce traitement, c'est de rendre excessivement rares, les complications, lymphangite ou abcès, et de permettre le traitement. Depuis deux ans que nous suivons le service de M. Pinard, nous n'avons vu qu'un seul abcès du sein. Cela est vraiment merveilleux pour un grand nombre de femmes qui ont été souffrantes. D'après M. Ressein, ce traitement diminue considérablement les douleurs éprouvées par les femmes au moment des suctions ; cela n'est vrai qu'au bout de quelques jours, alors que la cicatrisation est déjà en partie faite. C'est grâce à la cocaïne, nous allons pouvoir soulager complètement, et cela dès la première ouation.

Avant de parler de ce nouveau médicament, il faut dire que le traitement par l'acide borique favorise la cicatrisation des fissures et des crevasses et ne détermine aucune irritation de la peau ni de phénomène d'intoxication.

Voici un mémoire fort intéressant, publié

Alphonse Hergott, de Nancy, dans le n° de *les de gynécologie*, sur l'emploi de la cocaïne cet auteur rapporte 9 observations de crevasse par la cocaïne. La cocaïne est un des alcaloïdes de l'*erythroxylon coca*, arbuste très répandu au Pérou. Il a été découvert par un élève du docteur Niemann, qui en 1859 fit connaître les propriétés de cet alcaloïde qu'il était parvenu à isoler.

Les propriétés de la coca ont été bien étudiées par Niemann, puis par M. Marvaud, enfin, par Cazeau. Ce dernier montra nettement les propriétés remarquables de cet agent. Aussi furent-elles mises à contribution par les oculistes et les dentistes pour anesthésier les muqueuses oculaires, nasales et dentaires. Depuis quelques mois, les accoucheurs ont mis la cocaïne à l'essai. M. Hergott a pensé qu'elle pourrait peut-être calmer les douleurs qui occasionnent les gerçures du sein. Dans ce but, la cocaïne était théoriquement indiquée d'un côté, car les extrémités des filets nerveux sont à nu, et, par conséquent, être directement mises en contact avec l'anesthésique. Ayant vu à la Maternité de Nancy des femmes qui souffraient de gerçures du sein, il employa une solution de dix centigrammes de cocaïne dans 2 gr. 50 d'eau (4 p. 100). Il toucha à plusieurs reprises avec un pinceau les mamelles érodées. Dix minutes après il lava, avec de l'eau, les tétines badigeonnées avec de la cocaïne, essuya et l'enfant fut mis au sein. Le traitement fut répété chez les autres femmes et les résultats toujours identiques permirent de conclure :

1° Que toutes les femmes atteintes de gerçures du sein ont pu allaiter, sans éprouver aucune douleur, après avoir badigeonné le mamelon avec une solution de cocaïne à 4 p. 100.

2° Que l'état de la gerçure a été amélioré, et que, où les gerçures étaient peu profondes, les modifications apportées à la plaie par la cocaïne avaient amené la disparition de la crevasse.

3° Que les cautérisations faites avec le fer rouge dans les gerçures profondes ont de bons effets, probablement parce qu'elles sont faites un peu prématurément et parce que le fer rouge est concentré.

4° Enfin, que la cocaïne doit être employée avec précaution, car les muqueuses sont sensibles afin de prévenir les accidents.

Jusqu'à ce jour, l'opinion de la plaie que tout réussissait contre les crevasses, que tout échouait selon les cas, que l'une n'avait aucune action chez l'autre, a été abandonnée. Le pansement à l'acide borique du docteur Guérin a permis la guérison rapide des crevasses et on est en mesure grâce à la cocaïne, les femmes peuvent sans avoir à supporter les douleurs qu'elles étaient jusqu'ici presque insupportables. Quand on se servira de la cocaïne, il faut avant chaque tétée, de faire laver le sein avec la solution d'acide borique ; car encore si la cocaïne sucée par l'enfant provoque une intoxication, cette substance peut amener l'enfant à refuser le sein.

DES DIVERSES VARIÉTÉS D'ORCHITE AU CATHÉTÉRISME

Par le Dr BARETTE, professeur de clinique.

Nous avons eu l'occasion, dans le cours de ces dernières années, de recueillir deux observations qui ont été publiées à cause des différences que l'on y trouve dans la terminaison de maladies nées d'urétrites.

Il s'agit, dans les deux cas, de sujets atteints de la prostate qui, à la suite de cathétérismes répétés, furent pris d'orchites. Chez l'un, l'orchite fut aiguë et se termina par la mort.

(1) Travail lu à la Société Médico-pratique de Paris.

ple ; chez l'autre il y eut suppuration. Rapportons rapidement l'histoire de ces deux malades.

Obs. n° 1.— M. X., âgé de 65 ans, rhumatisant et hémorrhdaire, n'avait jamais eu de blennorrhagie, mais était sujet de fréquentes et longues constipations. De 18 à 45 ans il monta beaucoup à cheval ; depuis 25 ans environ, il est atteint d'hémorrhoïdes externes saignant fréquemment, mais peu douloureuses. Il y a 12 ans, à l'âge de 53 ans, la miction devint plus en plus pénible, douloureuse ; quelques accès soudains mais passagers, de rétention se montrèrent ; enfin, depuis 9 ans M. X. est obligé de se sonder deux fois au moins dans les heures, afin d'éviter les douleurs et les difficultés des mictions. Il y a cinq ans, à la suite de fatigues, la vessie devint douloureuse, le cathétérisme plus pénible ; le testicule droit se tuméfit rapidement ; le malade prit le lit, appliqua des cataplasmes et au bout d'une dizaine de jours tout était rentré dans l'ordre. Le 28 mai dernier, à la suite d'un voyage en chemin de fer long et très fatigant, les douleurs vésico-périnéales réapparurent, le cathétérisme habituel provoqua un léger écoulement sanguin ; le lendemain, le testicule commençait à se gonfler, devenait douloureux et M. X. me faisait appeler.

Quand je l'examinai, je constatai les faits suivants : testicule et épididyme gauche tuméfiés et douloureux, peu de liquide dans la tunique vaginale ; douleurs le long du cordon. À toucher rectal, prostate uniformément tuméfiée et résistante, un peu douloureuse à la pression, cathétérisme douloureux quand on pénètre dans la portion prostatique. Les urines sont d'aspect normal, elles donnent cependant une légère odeur ammoniacale, elles ne contiennent pas de pus ni de mucus. Le testicule droit, malade il y a cinq ans, paraît tout à fait normal, et l'épididyme n'a conservé aucun noyau d'induration. Nous prescrivons le traitement suivant : cataplasmes, élévation des bourses, purgation avec 30 gr. d'huile de ricin.

Du 30 mai ou 5 juin les symptômes n'ont pas varié ; la miction avec la sonde est devenue seulement moins douloureuse. Le 5 juin le testicule et l'épididyme deviennent plus mous, diminuent de volume ; le même phénomène continue les jours suivants, et bientôt M. X. est tout à fait guéri de cet accident passager.

2. — Un homme de 65 ans, ordinairement bien portant, ayant jamais eu de rétrécissement de l'urètre, le 30 au 31 janvier 1884 d'une subite manière il se présente à un chirurgien. Après avoir sondé au bout de trois jours lui remet un cathéter à demeure afin qu'il s'habitue à se sonder lui-même. Le 2 février un peu de sang au passage de la sonde. Le 3 février, le testicule gauche se gonfle et devient très douloureux.

Le 12 et 13, la constipation est opiniâtre et le malade plus en plus, devient très douloureux dans le bas du cordon, qui est empâtée et dure. Le 14, surtout dans l'épaisseur de la paroi du canal. Le 15 et 16 deux jours de suite de l'huile de foie de morue cataplasmes ; néanmoins des vomissements continuent; le ventre se ballonne et l'état du malade s'aggrave. C'est cet intéressant malade dont j'ai eu l'honneur de vous parler, votre président, vous a parlé l'après-midi du 17 octobre.

Le 17 janvier, à la suite d'un lavement purgatif avec du Sédlitz, on obtint une évacuation abondante. Les sangsues furent appliquées sur le bas du cordon. Le matin l'état était meilleur, le ventre était moins douloureux. Les douleurs du testicule sont plus calmées. Le 18 janvier à la pression.

Le 19 janvier, adhérences entre la peau et la masse tuméfiée, rouge, douloureuse.

Les jours qui suivent, le gonflement persiste. À petit, la miction est d'ailleurs normale. Le 22 janvier, stations qu'à la partie antérieure du bas du cordon correspondant à la peau indurée, on trouve un abcès en voie de formation. Trois jours après, on fait une incision de cinq centimètres dans la tumeur, elle livre passage à du pus. Le 25 janvier, au fond de laquelle on trouve un blanc mat. Pansement alcoolisé. Le 26 janvier, la tunique albuginée s'est formée, au fond de la plaie, un bo

la surface duquel on pouvait reconnaître les tubes seminifères.

Dans les jours qui suivirent, ce fungus testiculaire s'élimina petit à petit et il ne resta bientôt qu'une plaie rose et bourgeonnante.

Enfin vers le 8 avril, la plaie était cicatrisée, l'épididyme encore un peu tuméfié était en arrière de la cicatrise; le testicule paraît avoir complètement disparu.

Nous avons donc eu successivement affaire à deux prostatiques; tous les deux, à la suite du cathétérisme quotidien, on eu des orchites. Chez l'un la maladie, qui était une récurrence, évolua en huit jours, puis a décliné lentement, ayant tous les caractères d'une orchite-épididymite aiguë simple. Chez l'autre, le cordon, l'épididyme, le testicule ont commencé à s'enfler le 9 février. Vers le 25 un abcès commençait à se former le 6 mars seulement, c'est-à-dire près d'un mois après le début de l'orchite, l'abcès était ouvert et le testicule s'éliminait sous forme de fungus; nous avons donc vu chez ce second malade une orchite-épididymite à forme assez lente mais terminée par suppuration. Pourquoi cette différence dans la marche, les symptômes et la terminaison de ces deux affections qui avaient le même point de départ? C'est ce qu'il nous a paru intéressant de rechercher.

Nous avons pu recueillir, depuis 1845 jusqu'au moment où nous écrivons, quatorze observations de faits analogues. En joignant les nôtres et deux faits récents qui nous ont été communiqués par notre ami M. Potherat, interne des hôpitaux nous avons en tout dix-huit faits. Nous n'avons point exploré la littérature chirurgicale étrangère; aussi, cette étude basée sur 18 observations n'est pour nous que le point de départ d'un travail qui devra être complété dans la suite.

TABLEAU SYNOPTIQUE des diverses variétés

N ^{os}	AUTEURS	BIBLIOGRAPHIE	AGE	MALADIE PRIMITIVE	ACCIDENTS CONCERNANT LES URINES
1	Sédillot	Contrib. à la Chir. T. II	»	Rétrécis. blennorrh.	Rétention d'urine.
2	Sédillot	Id.	»	Rétrécissement.	Cystite.
3	Hornbostel	Thèse doctorat 1859.	70	Hypertr. de la prostate	Cystite chronique.
4	Laugier	Bulletin Société anatomique, 1866.	47	Paraplégie.	Cystite chronique.
5	Dubois	Gazette des Hôpitaux, 1867.	73	Hypertr. de la prostate	Rétention d'urine ancienne.
6	Tillaux	Thèse agrégat., 1866.	»	Rétrécissement.	
7	Gosselin	Cliniques de la Charité.	75	Rétrécissement cicatriciel.	
8	Marchant	Bulletin Société anatomique, 1875.	80	Hypertrophie de la prostate.	Rétention. Urine ammoniacale.
9	Hancelin	Thèse doctorat, 1878.	70	Hypertrophie de la prostate.	Cystite chronique. Urines ammoniacales.
10	Tuffier	Société anatomique, novembre 1883.	62	Rétrécissement.	Rétention d'urine.
				2 mois après.	Nouvelle rétention.
11	Pilven	Thèse doctorat, 1884.	73	Pierre.	
12	Pilven	Thèse, 1884.	67	Rétrécissem. et hypertrophie prostatique.	Rétention d'urine, regorgement.
13	Pilven	Thèse, 1884.	32	Rétrécissement cicatriciel.	Rétention d'urine.
14	Pilven	Thèse, 1884.	»	Hypertrophie de la prostate.	Rétention d'urine.
15	Barette	1884.	65	Hypertrophie de la prostate.	Rétent. d'urine très ancienne. urine normale.
16	Barette	1884.	65	Hypertrophie prostatique.	Rétention d'urine. Urines très phosphorées non purulentes.
17	Potherat	1885.	41	Rétrécissem. urétral blennorrhagique.	Gêne progressive de miction, goutte urinaire depuis 4 ans.
18	Potherat	1885.	30	Rétrécissem. conséq. à trois blennorrhagies	Rétention brusque

d'Orchites consécutives au cathétérisme uréthral.

INTERVENTION CHIRURGICALE	DÉBUT DES ACCIDENTS TESTICULAIRES	TERMINAISON	AUTOPSIE
Uréthrotomie interne.	Orchite gauche.	Résolution.	
Uréthrotomie interne.	Orchite gauche.	Résolution au 16 ^e jour	
Cathétérisme habituel	Orchite aiguë.	Résolution en 10 jours	
Cathétérisme fréquent	Orchite suppurée au 25 ^e jour.	Mort du choléra.	Abcès disséminés dans le testicule.
Cathétérisme répété.	Orchi-épididym. droite.	Mort au bout d'un mois 17 ² par péritonite.	Suppuration diffuse du testicule. Abcès disséminés dans l'épidid. Abcès le long du cordon et supp. d'un sac hern., d'où péritonite.
Uréthrotomie interne. Cathétérisme.	Orchite droite avec vaginalité.	Résolution au bout de 8 jours.	
Dilatation progressive.	Orchi-épididym. gauche avec vaginalité.	Abcès de la tumeur vaginale. Guérison.	
Cathétérisme quotidien.	Orchi-épididymite au 13 ^e jour.	Mort.	Abcès de l'épididyme. Suppuration du canal déférent et des voies séminales. Dilatation des reins et des uretères.
Cathétérisme quotidien.	Orchite aiguë. Abcès circonscrit en 8 j.	Guérison.	
Cathétérisme et bougie à demeure.	Orchi-épidid. droite avec vagin. au 15 ^e j.	Résolution.	
Même traitement.	Orchi-épididym. droite suppurée.	Mort.	Abcès disséminés dans l'épididyme. Uretères et reins dilatés.
Lithotritie.	Orchi-épidymite. gauche 5 jours après.	Résolution en 10 jours	
Cathétérisme répété.	Orchi-épididym. gauche suraiguë.	Suppur. tot. du testic. gauche en 8 j. Guér.	
Uréthrotomie externe. Sonde à demeure.	Orchi-épidid. gauche suppurée 3 j. après.	Suppuration en 6 j. Guérison.	
On change la sonde à demeure tous les 3 j.	Orchi-ép. droite et vag. 1 m. ap. fin de la g.	Abcès de la tunique vaginale. Guérison.	
Cathétérisme quotidien.	Orchi-épididym. gauche.	Mort.	Abcès disséminés dans l'épidid. Pus à l'intér. du canal déférent et des voies séminales.
Cathétérisme quotidien.	Orchi-épididym. aiguë gauche.	Résolution en 10 jours	
Cathétérisme quotidien.	Orchi-épididym. gauche avec vaginalité.	Suppur. de la vaginale et du testicule au bout de 1 mois. Guér.	
Dilatation progressive.	Orchi-épididym. gauche 10 jours après début de la dilatation.	Suppurat. du testicule 6 jours après début de l'orchite. Guérison.	
Cathétérisme quotidien. souvent avec hémorrhag. assez abond.	Orchi-épididym. droite au 6 ^e jour du cathétérisme.	Suppuration au 1 ^e jour de l'orchite. Guérison.	

(A suivre.)

LES EAUX SULFUREUSES EXERCENT-ELLE UNE ACTION DÉTERMINÉE SUR LA MENSTRUATION

Par le Dr CAZENAVE DE LA ROCHE, médecin consultant
à Bonnes.

Tel est le point de clinique thermale sur lequel je veux d'appeler quelques instants l'attention des médecins. Le choix de ce sujet m'a été imposé par le compte rendu des dernières séances de la Société d'hydrologie de Paris, qui nous donne une juste idée de la divergence d'opinion encore sur la question. En effet, les praticiens sont d'accord sur l'influence que peuvent exercer les eaux sulfureuses en général sur cette importante fonction qui joue pour la femme un rôle si considérable et qui en caractérise la sexualité. Les uns prétendent que ces eaux accélèrent la menstruation; d'autres au contraire qu'elle la retarde. Qui est-ce qui a raison? Tout le monde et personne.

Si la solution de la proposition hydrologique est certaine, c'est qu'à mon avis elle a été mal posée. On n'a pas été suffisamment tenu compte de son caractère complexe. Je vais essayer d'y suppléer, en spécifiant d'une façon plus conforme aux lois physiologiques, appuyant pour cela sur les documents cliniques fournis par l'expérience thermale de trente années.

Je serai bref, ne voulant pas abuser de votre patience. En conséquence, je résumerai, sous forme de conclusions, le résultat de ma pratique relatif au point en litige entre les Eaux-Bonnes comme l'un des types les meilleurs des eaux sulfureuses naturelles.

1° Chez un certain nombre de personnes d'une constitution bien équilibrée, d'un tempérament parfaitement sanguin, auxquelles la menstruation était normale et qui, après avoir baigné dans les Eaux-Bonnes à l'encontre d'une phlegmasie catarrhale des canaux aériens, les Eaux-Bonnes exercèrent sur la menstruation une action légèrement accélératrice, devant durer environ dix à quinze jours. Un effet contraire, en opposition avec la stimulation vasculaire reconnue pour les eaux sulfureuses des Pyrénées, en premier lieu par Boissier, et plus tard par la plupart des observateurs de la chaîne des Pyrénées, au nombre desquels je citerai l'opinion de M. le Dr AMÉLIE-LE-BAINS, de l'ancien inspecteur de l'Hygiène, et de M. le Dr CARDINAL et mon père, ancien inspecteur des Eaux.

2° Chez un certain nombre d'anémiques avec une diminution quantitative du liquide menstruel, par défaut de nutrition, ou chez d'autres pauvrement réglées au point de vue et qualitatif, j'ai vu les Eaux-Bonnes et les Eaux-sulfureuses des Pyrénées (et toutes deux sulfureuses) régler chez les personnes de la première catégorie leur sang menstruel moins abondant et plus riche.

(1) Mémoire lu à la Société de Médecine pratique, séance

(2) 7 avril 1884.

DES EAUX SULFUREUSES.

et augmenter la quantité et la plasticité chez celles de la seconde classe.

3° Dans cinq cas bien accusés de ménorralgie la médication sulfureuse des Eaux-Bonnes menstruels aux proportions physiologiques.

4° Dans l'aménorrhée symptomatique d'un constitutionnel, d'un lymphatisme exagéré terminée par des conditions d'hygiène mauvaise sulfureuses (Eaux-bonnes, Eaux-Chaudes et c.) bien souvent rétabli le cours des règles absents plusieurs mois. L'été dernier les bains et les injections d'Orteig ont rappelé, après dix-huit mois de règles chez une jeune fille anémique et chlorotique.

Est-ce une raison pour ranger, dans ce cas, les sulfures au nombre des emménagogues à côté du sabine, de l'ergot de seigle et de l'apiol. Evidemment la médication sulfureuse a agi sur l'ensemble de la façon des préparations martiales, mais sur les deux grands systèmes sanguins, en faisant celui-ci par celui-là (sanguine fraîche rétablissant ainsi l'équilibre de l'ensemble favorablement sur la menstruation tenue en échec par l'atonie de l'économie. Du reste, l'explication n'est pas difficile. Elle trouve sa confirmation dans les observations de Bordeu dans son immortel travail des *Maladies chroniques*. On y voit toujours que la menstruation coïncide avec celui de la saison. XXX vise plus particulièrement le sujet de l'usage des eaux, dit l'illustre médecin de Louis XV, et recommande de pousser les mois et d'en modérer l'écoulement.

Dans l'aménorrhée coïncidant avec une tumeur utérine, comme le fait se présente si souvent, les sulfures plus particulièrement ont rétabli le cours des règles combattant par leur spécialisation médicale, l'écoulement de leur suppression.

Je n'en dirai pas de même de l'aménorrhée chronique, où la médication sulfureuse ne m'a donné aucun résultat. Les observations récentes publiées par M. le Dr Lenoir feraient à penser que dans l'aménorrhée chronique les eaux alcalines auraient été plus efficaces.

Enfin, lorsque l'aménorrhée est symptomatique (ces cas sont beaucoup plus fréquents que l'on croit) généralement surtout chez les jeunes filles de constitution délicate les signes rationnels de l'affection utérine sont dérobés. Les sulfures Eaux-Bonnes (Source d'Orteig) Eau de Quirieu et St-Sauveur, ont bien souvent rétabli le cours des règles. L'usage du sulfure qui avait résisté aux emménagogues le fait voir. Est-ce à titre de simple tonique reconstituant la médication sulfureuse a agi ici comme dans les autres cas.

(1) Traitement hydrologique et climatérique
Monin, 1885.

? Je ne le pense pas. Dès l'instant que le dépend d'une phlegmasie chronique de l'utérus, on cherche l'explication du résultat thérapeutique dans l'action dynamique et remontante propre aux eaux sulfureuses en général, mais dans l'affinité spéciale que l'observation clinique reconnaît toujours à quelques-unes d'entre elles en tête desquelles les *Eaux-Bonnes*, les *Eaux-Chaudes*. En mémoire dernièrement lu à votre Société de Paris (1), j'ai démontré cliniquement l'action médicale qui caractérisait la source d'Ortaig, dans les affections de la matrice. Les eaux sulfureuses dans cette catégorie nous ont été très utiles. Elles procèdent à la résolution de la phlegmasie de la matrice par voie d'excitation substitutive à l'adresse de toute phlegmasie justifiée. Je n'ai donc pas à insister sur ce point pour l'aménorrhée idiopathique. Il m'a été démontré deux fois. Dans le 1^{er} cas, la suppression avait été faite de cheval, et dans le second cas, la suppression avait été faite à la suite d'un incendie. Dans les deux, les *Eaux-Bonnes* et les *Eaux-Chaudes* ont été impuissantes. Ce résultat est d'autant plus haut. Les eaux sulfureuses ne sont pas seulement utiles. Le dynamisme sulfureux ne pouvait donc dans ces cas remplacer l'excitation vaso-motrice exercée sur l'utérus.

On arrive à la dysménorrhée dont on connaît l'association avec l'aménorrhée. Aussi l'observation nous a-t-elle rien à ajouter de particulier quant au mode d'action des eaux sulfureuses sur cette affection. C'est ainsi que les eaux sulfureuses dont j'ai signalé plus haut la valeur thérapeutique, réussissent presque toujours dans les cas de dysménorrhée idiopathique, là où les emménagogues et même les purgatifs ont été employés. L'efficacité est incontestable, avaient échoué. Je n'ai donc pas de raisons explicatives du fait. Il est bien entendu que les cas dont je parle se rapportent à des cas où la dysménorrhée est sous la dépendance d'une cause mécanique, telle que une tumeur fibreuse, polype ou tumeur cancéreuse de l'utérus. Dans l'aménorrhée idiopathique au contraire, c'est-à-dire dans la dysménorrhée idiopathique, l'affection est causée par un état nerveux. On observe plus fréquemment, lorsque la dysménorrhée est due à une congestion, la médication sulfureuse est généralement impuissante à rétablir le cours normal de la menstruation, mais on a exagéré la symptomatologie de la dysménorrhée. Les eaux sulfureuses en général sont favorables, alors que cette fonction est en pleine activité, et il en soit de même lorsqu'elle va finir. On a même l'effet bien des fois démontré qu'il est dans les cas de dysménorrhée à la *ménopause*. A propos de l'action thérapeutique de la source d'Ortaig dans les maladies de l'utérus. Paris 1884.

la vie de la femme, la suppression de l'hémorrhagie périodique entraîne au sein de l'organisme des mouvements fluxionnaires de nature pléthorique, des congestions viscérales, plus particulièrement vers le cerveau, le cœur ou l'utérus, qui contre-indiquent l'emploi de toute médication active. La prudence conseille donc de s'abstenir des eaux sulfureuses comme susceptibles d'imprimer une trop vive impulsion aux systèmes sanguin et nerveux fort en relief à cet âge si justement appelé *critique* chez la femme. Aussi j'ai vu l'emploi imprudent des eaux sulfureuses (Eaux-Chaudes), déterminer de violentes hémorrhagies une fois un véritable accès de manie aiguë.

J'aurai terminé ce rapide exposé des effets exercés par les eaux sulfureuses sur la menstruation par une dernière question qui est comme le corollaire des observations qui précèdent :

Y a-t-il opportunité ou contre-indication à continuer l'usage du traitement sulfureux, sinon en bains, du moins en boisson pendant la période menstruelle ? Les opinions sont partagées à ce sujet.

J'ai déjà fait observer dans le cours de cette note que si les eaux sulfureuses ne constituaient pas, à proprement parler, un emménagogue, un excitant spécial de l'utérus, elles n'agissaient pas moins comme stimulant, en imprimant à l'ensemble fonctionnel et notamment à la menstruation une impulsion similaire dans l'espèce aux emménagogues. Aussi dans ma pratique déjà longue, aux Eaux-Bonnes et aux Eaux-Chaudes, n'ai-je jamais cru devoir interrompre la cure sulfureuse aux époques des règles et n'ai-je jamais eu lieu de m'en repentir. J'ajouterai même que dans deux circonstances seulement, il est vrai, des malades ont, à mon insu, continué l'usage des bains pendant leurs époques, sans en troubler le cours.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE

Du traitement local de la tuberculose laryngienne. — Le Dr Gougenheim passe en revue les divers traitements locaux employés contre cette affection si commune et souvent si implacable. Avec la majorité des praticiens, il rejette formellement la médication caustique sous forme liquide, et conseille au début de l'affection, une médication légèrement astringente (chlorure de zinc au 20° ou au 30°) ; plus tard, les pansements calmants. Ce sont, en effet, les plus usités et les plus nécessaires. Personne n'ignore le degré de fréquence de la douleur de la dysphagie dans la tuberculose laryngienne : c'est cer-

nement l'indication thérapeutique la plus fréquente et la plus difficile à satisfaire.

On peut employer dans ce but la *glycérine morphinée* (hydrate de morphine, 1 gramme, eau de laurier-cerises, 10 grammes, glycérine, 20 grammes), mais le résultat est tellement passager et compensé par un narcotisme asphyxique.

La solution concentrée d'*extrait aqueux de coca* ne procure également qu'une sédation passagère et dont l'efficacité cesse après quelques applications.

L'*iodoforme* donne de bons résultats quand la douleur est due à des ulcérations. Malheureusement, le médicament ne s'adhère longtemps ; il ne tarde pas à être balayé par les sécrétions et les crachats.

Les *pulvérisations émollientes* fournissent les meilleurs résultats et les plus constants ; l'auteur donne la préférence à la décoction de laitue. Employée tiède, elle a l'avantage d'être très fluide, inoffensive pour l'estomac, et de ne pas inspirer aux malades aucun dégoût ; mais il faut l'employer très souvent et surtout faire précéder l'ingestion des aliments de pulvérisations assez prolongées.

Dans certains cas, particulièrement lorsque la dysphagie est sous la dépendance d'une augmentation de volume de la glotte, le Dr Gougenheim conseille l'emploi de la galvano-cautère, dépourvue, suivant lui, de tous les inconvénients relatifs aux caustiques chimiques. L'application, toutes les semaines, de quelques pointes de feu, amènerait un soulagement durable. Il considère l'emploi de ce moyen comme le plus indiqué lorsque le larynx est le siège de ces nouvelles végétations qu'on rencontre assez fréquemment dans ces formes de tuberculose laryngée.

Enfin, l'auteur rappelle que la trachéotomie est parfois indiquée et doit être pratiquée pour sauver la vie du malade compromise par la sténose glottique. Il est généralement avantageux d'anesthésier les malades, d'ouvrir la trachée par la préférence à l'espace intercrico-thyroïdien et de pratiquer la trachéotomie au moyen du thermo-cautère.

EXTIRPATION DE VÉSICULE BILIAIRE.

CHIRURGIE

Extirpation de vésicule biliaire, pratiquée
le Dr THIRIAR, de Bruxelles, et suivie de guérison.
M. Langenbach, de Berlin, fit à Bruxelles une extirpation de la vésicule biliaire chez un malade qui souffrait depuis longtemps de coliques hépatiques, rebelles à tous les traitements. Cette opération fut suivie d'une guérison définitive.
Dr Thiriar, qui assistait à cette opération, avait comme son collègue une femme sujette à de très fréquentes coliques hépatiques depuis quatre ans. Il lui proposa l'extirpation de la vésicule biliaire chez sa malade ; il ne croit pas qu'il existe de ceux-ci sont rendus après chaque crise. Mais il pense que dans la vésicule que le magma, destiné à devenir prochainement calcul, se forme. Les calculs intra-hépatiques ne sont pas très rares pour lui que des calculs formés dans la vésicule et ne trouvant pas d'issue par le canal cholédoque, remontent le canal hépatique jusque dans le foie où ils s'enclavent dans les ramifications de ce dernier conduit. L'opération fut faite avec toutes les précautions antiseptiques voulues :

« L'anesthésie étant assurée, il est procédé à l'opération par
« une incision suivant le bord externe du muscle droit externe,
« distant d'un gros travers de doigt du rebord des côtes
« et longue de 15 c. environ. Le muscle mis partiellement
« nu est épais et tendre ; il est incisé transversalement à
« fibres à 3 travers de doigt sous les fausses côtes, ainsi que le
« tissu cellulaire et la peau dans l'étendue de 4 c., ce qui donne
« naissance à la plaie la forme d'un T renversé de côté. Après
« délicatement détruit quelques adhérences du côlon avec le
« foie, la vésicule apparaît sous la forme d'un petit sac
« mou, d'aspect rosé, musculueux, à parois épaisses.

« On constate fort peu de bile et pas de concrétions dans
« la vésicule et les canaux excréteurs. La vésicule adhère au
« duodénum ou duodénum. Ces adhérences furent détruites.
« la vésicule fut aussi isolée de ses commissures avec le

« Lorsque le canal cystique fut bien isolé, une première
« ligature en soie sublimée fut jetée à son origine au
« collet ; une seconde ligature de précaution fut placée
« plus haut, après avoir refoulé le peu de bile qu'il

dans l'intérieur de son r
pratiquée entre les deux
tique sont suturées par d
désinfectée à nouveau p

« Les lèvres de la plaie
celles du péritoine d'abc
celles du ventre par des
avec du catgut plus fort.

Les suites en furent des
d' douleur de ventre, ni fièvre
sise dans son lit et digéri
rdé. Six jours après elle
tion elle est radicalement
elle a repris son régime.

Jusqu'à ce jour cette op
onné quatre succès. Quand
perdus, l'un est mort d'u
ite d'une inflammation v
ait antérieure à l'opératio
rforation. D'après le Dr H
l'Académie de Médecine
cule biliaire doit être prati
s confirmés et provoquer
belles à tout traitement.

son succès ; mais nous p
te ne se trouve que dans
l'émie de Médecine de Bel

Nouveau dilatateur j
thre, par le Dr WALSH,
olomew's hospital ». —
andrin en acier légèrement
out autour de ce mandrin
acier très flexibles, soudé
ars extrémités sur le man
t espacée de la lame ve
n 0,001 millim. et demi)
au dont le diamètre répo

TRAITEMENT DU CORDON OMBILICAL.

bec de l'instrument répond au n° 1 (fil angl.). Il ainsi disposé est recouvert d'une gaine en caoutchouc d'apté exactement sur les lames et les maintient avec le mandrin central. Pour écarter ces lames d'une olive perforée dans son plus grand diamètre sur une tige également creuse. En outre l'olive présente sur sa surface une série de canelures longitudinales.

Cette olive et sa tige sont destinées à recevoir d'arrière le mandrin central et à glisser le long de celui-ci tandis que les canelures reçoivent chacune une des lames. Veut-on se servir de l'instrument, on introduit le dilatateur dans le rétrécissement, puis on fait pénétrer la dilatatrice qui, en cheminant le long du mandrin, écarte les lames. Celles-ci, maintenues par la gaine de caoutchouc, ne peuvent pas blesser la muqueuse uréthrale, et celle-ci n'est pas exposée à être pincée entre deux lames lorsqu'elles se referment. Avec cet instrument il y a dilata-tion et non pas divulsion. Ajoutons qu'il y a une série de dilatateurs de différentes grosseurs de façon à graduer la dilata-tion.

Comme le fait judicieusement observer le Dr W. M. May, on peut ne pas être partisan d'un instrument dilata-tor, dans l'espèce celui-ci n'a pas les inconvénients et les dangers du dilatateur Holt et il peut à l'occasion rendre quelques services. (*Lancet* du 20 déc. 1884).

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Traitement du cordon ombilical par C. Credé et A. Schuchardt de Leipzig. — Les auteurs se posent à eux-mêmes les questions suivantes : Comment peut-on empêcher l'écoulement de sang par le cordon sectionné ? Comment peut-on prévenir l'inflammation de la portion fœtale du cordon et ses complications ? Ils déclarent, en premier lieu, qu'ils ne sont pas satisfaits des méthodes ordinaires au moyen desquelles on se sert du ruban de fil et la toile. Comme résultat de leurs observations cliniques et des expériences faites sur des cadavres, ils recommandent de se servir d'un fil élastique comme l'a préconisé le Docteur Budin ; ils ont obtenu depuis seize mois à la Maternité de Leipzig, et en d'autres lieux, d'excellents résultats. La ligature employée a une é

2 millimètres; on l'enroule en la serrant
lie, puis on fait un nouveau tour et on
moyen, l'opérateur peut être absolument
pas d'écoulement de sang; le point du
tera la ligature sera contigu à la peau et
dent les auteurs. on finira la petite por
che sur l'enfant; on aura ainsi le moi
d'inflammation traumatique. Le traitem
à maintenir sur le moignon une couche
soigneusement après que l'enfant a été
traitement a été mis à exécution à la
il n'y a pas eu un seul cas d'affection
gynæk., XXIII, I, et *Edinburgh. med.*.

**Perforation de l'intestin causée
manuel**, par SCHWARZ, de Halle.— La
ans et souffrait depuis longtemps d'une t
qui avait exigé à plusieurs reprises un t
avec la curette. Très peu de temps aprè
tômes de péritonite grave apparurent, e
L'auteur pensa pendant la vie que cette
une rupture de l'utérus et au passage
dant l'administration d'une douche va
de mercure. A l'autopsie on trouva un r
l'intestin, avec dilatation de la portion c
trou dans ses parois. Sur le fond de l'uté
que comme si un point de l'intestin y
pense que tel a été le cas, et que l'ad
pendant l'examen, qui cependant, a été
douloureux au toucher. On ne trouva
cure dans les organes. (*Centbl. f. gynæk
burgh. Med. Journ.*, janvier 1885.)

Opération césarienne. — A la sui
sujet, VOLKMANN pose les indications su
1° La méthode ancienne, soit qu'on la
morte ou vivante, doit être faite suivant le
le but est de délivrer rapidement l'enfan

2° L'opération césarienne selon c'est-à-dire en comprenant le périton faite selon des indications relatives femme ne veut être dépourvue du p

3° L'opération de Porro est recommandée d'ostéo-malacie ou de rétrécissement aussi quand une seconde opération cas où la grossesse se répéterait. Les quent aussi formellement. (*Deutscher cal Progres.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité de la goutte de Sydenham
par le Dr TARTENSON ; in 8° de 110
Baillières.

Le petit traité de Sydenham sur la goutte, dans sa concision, se lit encore aujourd'hui et peut-être encore lu avec intérêt à Paris. Les idées de l'uricémie et du ralentissement du sang ont allés rejoindre celles sur le sec et le mou, l'esprit très lettré en même temps, avait dérobé quelques instants de sa précieuse occupation pour traduire la partie séméiologique et il avait su donner à sa traduction un caractère personnel. M. Tartenson n'a pas jugé le mal d'une traduction : il a pris conseil de M. Baumes, et publiée dans l'*Encyclopédie médicale*; il a modifié par ci par là quelques membres de phrase, et il y a ajouté quelques notes très étendu, souvent intéressant, mais un peu maladroites, ce qui tient à ce que l'auteur est un médecin, il a pu nous faire bénéficier de son expérience, il n'a pas échappé à ce défaut dans lequel tombent souvent ceux qui décrivent une maladie, c'est-à-dire une tendance marquée à l'hyperbole.

die en eux, et à assimiler à eux-mêmes tous de la même affection.

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE

Phénomènes survenant pendant l'emploi de la Cocaïne

(H. KNAPP.)

L'auteur avait injecté 6 gouttes d'une solution de cocaïne, à 4 pour cent, dans l'orbite oculaire, en vue de l'énucléation.

Pendant l'opération, le visage du patient était très pâle. Dans un autre cas, 5 gouttes d'une solution, à 3 pour cent, furent injectées sous un dermoïde de la grosseur d'une noix. L'anesthésie était complète et l'opération réussit complètement; mais le malade était d'une pâleur cadavérique, couvert d'une sueur froide, tombant en faiblesse et demandant fréquemment à boire. Après 15 minutes, ces phénomènes étaient dissipés. Knapp les attribue à l'action de la cocaïne.

Koenigstein ne partage pas complètement l'opinion de l'auteur à l'égard de la cocaïne et ne croit pas que les phénomènes ci-dessus puissent lui être attribués exclusivement, car on les a constatés aussi dans d'autres cas, sans intervention d'un agent toxique ou autre.

(*Centralblatt für die gesammte Therapie*, III, 1885, 180.)

M. BOYMOND.

Sur le citr bismuth,

(R.

Pour préparer 399 parties de citr bismuth et 382 parties de soude, avec d'eau; on chauffe en consistance et étend sur des plaques on fait sécher. Le citr bismuth est amorphe, et soluble dans l'eau; il est également soluble dans l'acide citrique à ce dernier en proportions, 1 partie de citr bismuth pour 1 partie d'acide. Il présente une couleur métallique. Avec l'acide citrique, l'acide citrique le décompose; il se dissout facilement dans une solution de borax. En excès de borax, il précipite une grande quantité d'acide citrique aucune précipitation.

(*American Journal of Pharmacy*, 1884 318, et *Pharmazie*, XXV, 1884, 591)

Pansement purés.—On se sert de la peau, on

VARIÉTÉS.

lave une dernière fois avec de l'eau phéniquée simple, c'est-à-dire à un pour cent. On ponctionne la tumeur et on injecte dans sa cavité une solution de chlorure de zinc (10 grammes de chlorure pour 60 gr. d'eau distillée). Après l'avoir maintenue un certain temps en contact avec les parois de l'abcès, on la laisse sortir et on la remplace par une injection abondante d'eau phéniquée à quatre pour cent. De la tarbatane repliée en 8 ou dix doubles, phéniquée et de quée à quatre pou tenue appliquée s dant 48 heures.

On l'enlève à c renouvelle le pan nant les mêmes guérison a lieu da à douze jours.

(*Journal de m deaux*, n° 7, p. 6

VARIÉTÉS

— Tous les jeudis, M. le docteur Landouzy, professeur du cours d'hygiène, fera, avec les élèves, des visites dans les hôpitaux parisiens et suburbains ressortissant à l'hygiène.

UNION DES FEMMES DE FRANCE. — MM. Neumann, P. Ch. Leroux ont été nommés officiers d'académie, comme membres de l'Union des Femmes de France. Les palmes académiques leur ont été remises à l'occasion de l'assemblée générale de cette union, de laquelle son corps enseignant a si puissamment contribué.

La ville de Paris doit à l'Union des Femmes de France un cours, comprenant tout ce que doivent savoir une infirmière, une garde-malade, une mère de famille. L'enseignement est complété par un stage dans les hôpitaux et par des examens.

Le nombre des arrondissements pourvus de cours s'élève actuellement de 5 à 15. La réunion générale des professeurs a décidé de le porter à 18 pour l'exercice 1885-86.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PHYSIQUE. — Ordre du jour de la séance du 15. 1° MM. LEBLOND ET BARETTE, rapports sur la candidiase de Rigollet et Pedebidou ; 2° M. COURSSERANT, étiologie de la syphilis ; 3° M. SCHWARTZ, deux cas de hernie crurale ; 4° M. HUCHARD, note sur la pneumonie cérébrale des alcooliques ; 5° M. LEBLOND, traitement de la syphilis par le tannate de potasse ; 6° M. POULET (de Plancher-les-Mines), de l'emploi de l'acide salicylique dans les étranglements herniaires.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. le professeur Bouchard est nommé pour cinq ans doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Benoît, relevé de ses fonctions, sur sa demande. M. le doyen honoraire.

— M. le docteur H. Picard commencera le lundi 15 courant, amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, rue Cassini, un cours public sur les maladies de l'appareil respiratoire. Le cours continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

• *École de médecine de Poitiers.* — M. de La Garde, est nommé professeur d'hygiène et thérapeutique.

• *École de médecine de Reims.* — M. Colleville (Honneur en médecine, est institué suppléant des chaires de physiologie.

• Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur (Dominique), inspecteur des eaux minérales de la Seine, légion d'honneur, décédé à Versailles.



REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

—

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juin 1885. — Présidence de M. Bérard.

[. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Noël Gossy et rend hommage à la science, aux travaux d'un homme élevé de l'homme éminent que l'Académie. Ses paroles sont couvertes d'applaudissements.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un correspondant national.

Le nombre des votants étant de 61, majorité 31, M. Cazin obtient 47 suffrages, M. Cazin 12, M. Berne 2. M. D

[. DUPLAY lit un travail intitulé : **De l'ablation dans le traitement des fibro-myomes et des ménorrhagies incoercibles.** Voici les conclusions de ce travail :

• L'ablation de deux ovaires est appelée à rendre de grands services dans les cas de ménorrhagies incoercibles et dans la présence de corps fibreux de l'utérus.

Quoiqu'elle ne présente pas une très grande gravité, elle ne donne pas plus de 14.6 p. 100 de mortalité. On ne doit y recourir qu'après avoir épuisé toutes les ressources thérapeutiques.

Elle est surtout indiquée dans les cas de fibromes et petits, dans lesquels l'hystérectomie sera impossible et toujours extrêmement grave, sinon fatale.

Dans ces conditions, la castration est suivie promptement de la cessation complète et définitive des règles et très fréquemment de la diminution du volume de l'utérus.

La castration est contre-indiquée dans les très gros fibromes et dans les cysto-fibromes pour lesquels l'hystérectomie est seule convenable.

La castration doit toujours être double et il est préférable d'enlever en même temps que l'ovaire le pavillon de la trompe.

M. LANDOLT lit un travail sur la **ténotomie oblique inférieure**.

Après avoir donné un court aperçu des particularités du muscle oblique inférieur, l'auteur indique dont il se sert pour la ténotomie de ce muscle. Le bulbaire du muscle se dérobant à l'opération, ce qui est nécessairement sur son origine orbitaire qui près du bord inférieur de l'orbite est presque à la fois facile à atteindre.

L'auteur indique d'ailleurs quelques points de repère qui facilitent la préhension du muscle. Le premier est l'échancrure sus-orbitaire ; une verticale abaissée détermine par sa rencontre avec le rebord du pli de la paupière l'insertion sclérotique du muscle. Cette dernière, d'autre part, au milieu de la ligne qui réunit la racine du sac lacrymal à la partie du rebord orbitaire au-dessus du trou sous-orbitaire.

Le manuel opératoire est des plus simples. On fait une incision courte, mais profonde, à travers la peau et le muscle orbiculaire, sur le rebord intérieur de l'orbite.

L'hémorrhagie arrêtée au moyen d'eau glacée écarte les lèvres de la plaie au fond de laquelle on découvre le muscle à sa couleur et à la direction oblique de sa fibre. On le saisit avec une pince ou avec le crochet musculaire et l'opération s'opère très facilement.

Cette opération est indiquée dans la paralysie du droit supérieur et chaque fois qu'on désire un abaissement du globe oculaire. Dans ce cas, on la combinera avec la ténotomie du droit supérieur, voir même avec l'avancée du droit inférieur.

M. Landolt pense que la ténotomie de l'oblique inférieur peut-être appelée à rendre service dans la myopie, attendu que ce muscle recouvre la large veine externe des vasa-cortica qu'il peut comprimer. Dans la convergence et l'abaissement du regard il s'engage sur le globe oculaire et se trouve facilement saisi.

Enfin, s'il est facile de saisir le muscle oblique inférieur, il n'est pas beaucoup plus difficile d'en prélever l'insertion lorsqu'il est paralysé. Avant de le détacher, on place dans le muscle une suture à l'aide de laquelle on relève son insertion orbitaire.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 mai 1885. — Présidence de M. Huguier.

Corps étrangers de la vessie. — M. TRÉLAT présente l'observation de M. Marchant, l'observation d'un malade offrant les symptômes d'une rupture de la vessie à la suite de l'introduction d'un corps étranger.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE LA

dans le cas contraire, elle est accessible aux ponctions est toujours utile, surtout dans l'ictérique du foie.

Obstruction intestinale. — M. Ca observation d'obstruction intestinale par un neu. Dans ce cas, les accidents eussent p roctémie.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE LA

Séance du 13 février 1885. — Présid

La séance commença par un discours du élu président, et dans lequel il passe en rev pratiquées sur les organes digestifs : estoma tance qu'il y a à bien différencier l'état infla le processus normal de la cicatrisation, et portance qu'il y a dans l'association du diag cal dans le cas d'affections des organes abdo

Le Dr HALE WHITE lit ensuite une commu œdème, et fait connaître les résultats de l' sant de ce cas pathologique est que la mal communication à cette même Société en 18 qu'en juin 1884, époque à laquelle elle entr ascite ; mais le myxœdème avait diminué traces aux mains et au cou. La parole était ponction de l'ascite, mais presque aussitôt a epileptiformes qui l'emportèrent.

A l'autopsie on trouva un petit foyer hé corps strié du côté gauche. Les vaisseaux d le corps thyroïde était atrophié ; on constat que, les intestins étaient aplatis, et il y cœur, les poumons, les ganglions cervicaux, pancréas, les capules scarénales, les ganglio glions sympathiques, les reins, la vessie, les pituitaire, les muscles et les articulations d étaient sains. Dans le foie, on constatait ur dans le tissu connectif inter-cellulaire. Sem glande sous-maxillaire. Le corps thyroïde pr vésicules : le tissu cellulaire semblait avoir là on constatait une inflammation moins c du sympathique étaient sains ; le tissu cellul prolifération de cellules embryonnaires. La thique étaient dans leur état normal, excep sentait les lésions citées plus haut. Examin organes ne présentèrent aucune particularit reste donc encore très obscure ; ce qui ress vit cette communication.

Les Drs Cartington et Hale White font co subite causée par une pharyngite phlegm pique montra un œdème généralisé situé rynx. Du côté droit, la muqueuse elle-mêm des cas, la trachéotomie fut pratiquée, mais ment à la dyspnée qui existait.

Le Dr Semon pense que ces pharyngites produit septique, d'où l'inutilité de la trach

SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE

Séance du 17 février 188

Mort subite par oblitération de la t
gllion caséux bronchique. — Le Dr P
ganglion caséux ayant fait hernie dans la tr
située à la paroi antérieure juste au-dessus de l
bronches. Ces pièces proviennent d'un enfant de
présenté de la toux croupale et striduleuse. L
dyspnée, se débattit cherchant à respirer, et m
nutes. Indépendamment de la lésion ci-dessus,
cules miliaires dans les poumons. Tous les autr
Le Dr Goodhart a vu un cas analogue.

Tumeur maligne chez un enfant de d
anatomique est présentée par le Dr Lockwood. L
rhagie amenée par la rupture de cette tumeur
de six mois. Elle prenait son origine dans l'intéri
de nature sarcomateuse. Tous les autres organes
indemnes.

Cancer d'un rein calculeux. — Le Dr B
cette pièce, provenant d'un homme de quarant
pendant longtemps souffert de coliques néphrét
du pus, mais pas de sang. On constatait une tume
La néphrotomie fut pratiquée et le docteur retir
Cette opération amena un grand soulagement au
ne diminua pas : le malade tomba dans le ma
mois après. L'autopsie montra que l'on était en
rein. La substance corticale était hypertrophiée
tude de petites cavités remplies d'une quantité
lymphatiques et les organes voisins étaient déjà
cancéreuse, et montraient que toute intervention
Bilton Pollard pense que le cancer s'est développé
tion causée par la présence des calculs.

Le Dr Hadden est de cet avis, car il a observé
vésicule biliaire. Le cancer avait été causé par de

Plusieurs membres de la Société prirent la parole
conclurent à l'influence des calculs sur le cancer
lique.

Le Gérant : I

le de-
à leur
18.

e suite à
nta, sta-
uines. —

ar suite
7.000 fr.
reçu du

(Indre-
e d'autre
maire de

. 12 de
ur com-
On céde-
m bureau

un bonq
station à
suel 10
s'adresser

ER)
puis
ique
rien,

ON
Cerde
Théâtre
de la Parc.
ER
que l'Eta-
le par la
INS

BOEUF
Paris
LAINES
variées

E
UNTE
xires
se

LAN
cifique
mosta-
sur de-

mann.

QUASSINE FREMINT

TONIQUE AMER, SIALAGOGUE, APÉRITIF

Très efficace contre **Dyspepsie atonique, Chlorose, Débilité générale, Irrégularité des fonctions digestives, Coliques hépatiques et néphrétiques, Cystites, etc.**

3 fr. le Flacon. — 18, rue d'Assas, PARIS, et les pharm.

La QUASSINE FREMINT est sous forme de Pilules contenant chacune 2 centig. de Quassine amorphe. — Dose : de 2 à 4 par jour avant les repas.

Rhumes — Toux — Bronchites — Affections de la Poitrine.

GOUTTES LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

Créosote de Hêtre, 0.05^{gr}. — Goudron, 0.07^{gr} 1/2. — Baume de Tolu, 0.07^{gr} 1/2.

Doses: De deux à quatre Capsules matin et soir.

3 FR. LE FLACON DE 60 CAPSULES DANS TOUTES LES PHARMACIES

ELIXIR DE A. GIGON

AU COLOMBO, QUINQUINA TITRÉ ET ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES

L'Association de ces trois substances font de ce médicament un Elixir vineux, apéritif, tonique, digestif, fébrifuge, anti-nerveux, employé avec succès dans tous les cas où les reconstituants sont nécessaires.

ANÉMIE, CHLOROSE, CONVALESCENCE, PERTE D'APPÉTIT, DIGESTIONS DIFFICILES, DYSPEPSIE, DYSENTERIE, etc.

DOSE : Un verre à liqueur avant le repas. — PRIX, LE FLACON : 5 FR.

Pharmacie GIGON, 25, Rue Coquillière, PARIS et dans toutes les Pharmacies

PASTILLES L. POISSON

A l'Iodure et au Bromure de Potassium.

(Echantillon sera envoyé à tout médecin qui en fera la demande.)

Un grand nombre de préparations bromurées et iodurées, ont été jusqu'à présent offertes au public médical contenant, sous forme de sirop, l'iodure ou le bromure de potassium assez exactement dosé. Mais outre le goût nauséabond et stupéfiant déplaît toujours aux malades, nous avons remarqué que l'exactitude de la dose varie selon que le patient emplissait plus ou moins sa cuiller. Aucun produit n'avait jusqu'à ce jour donné satisfaction aux médecins et aux malades, quand un pharmacien de Paris, M. L. POISSON, eut l'heureuse idée d'unir à du chocolat d'excellente qualité le bromure et l'iodure de potassium. Il a donné à ces préparations la forme de pastilles et chacune de ces pastilles contient 0,25 cent. de l'un ou de l'autre de ces sels.

Dépôt général à Paris, 27, rue Saint-Lazare. Se trouvent dans toutes les pharmacies.

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884
Eau Minérale, Ferrugineuse, Acidule

CALDANE

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Dépôt chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et bonnes Pharmacies.

PILULES DE PEPSINE

HOGG, Pharmacien, 2, Rue Castiglione, 2.

La FORME PILULAIRE est la meilleure pour l'usage.

Ces Pilules sont très solides.

n'étant recouvertes que d'une SIMPLE COUCHE de sucre.

1^{re} PILULES à la Pepsine pure

contenant 10 centigrammes de Pepsine.

2^{es} Pilules à la Pepsine et à l'Acide

contenant 5 centigr. de Pepsine et 5 centigr. d'Acide.

3^{es} Pilules à la Pepsine et à l'Alcali

contenant 5 centigrammes de Pepsine et 5 centigr. d'Alcali.

SE TROUVE DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES.

JOURNAL DE MÉDECINE

Revue générale de la presse médicale fr

BULLETIN

ACADÉMIE.— BIOGRAPHIE DE M. MUSSY. — L'ISOLEMENT DANS

Félicitons d'abord l'Académie de la haute honneur de confier à M. Féréol le soin de la biographie insérée dans ses Bulletins la vie de M. Guéneau de Mussy. Espérons que cette biographie sera composée de paroles excellentes, mais trop rares *éloges* de

— La discussion sur l'érysipèle qui se tiendra en séance par un vote aura probablement pour résultat d'établir dans tous les hôpitaux de Paris un traitement pour les malades atteints d'érysipèle.

FEUILLETC

ÉTUDE SUR LE RÉGIME DI

Par le Dr E. PIVON

Le végétarisme ou régime de Pythagore a fait beaucoup parler de lui. On sait qu'il existe une Société de végétariens depuis 1847 ; les végétariens ne vivent que de légumes, laitage, fruits, mais à un morceau de viande, ni à une

Il y a actuellement quatre sortes de végétariens : les végétariens religieux, les végétariens scientifiques, les végétariens par sensibilité et les végétariens par écon

Avec les végétariens scientifiques, les végétariens anatomiquement et physiologiquement

(1) 1 vol. in-8° de 215 pages, chez O. Bert

Le bon vouloir de notre administration municipale est évident en ce qui concerne le budget hospitalier. Il y a certainement lieu de le mettre à profit, non seulement pour obtenir l'isolement des maladies spéciales dans les hôpitaux, mais encore pour la création d'hôpitaux spéciaux pour les maladies contagieuses nettement définies telles que les fièvres éruptives, la diphthérie, etc. Nos voisins d'Outre-Manche, qui sont certainement nos maîtres en matière d'épidémiologie (quoi qu'en dise l'Académie elle-même), ont appliqué sur de larges bases le principe de l'isolement nosocomial.

Il suffira de jeter un coup d'œil sur leur organisation pour trouver les éléments nécessaires à une application immédiate du même système dans notre pays.

carnivore, mais bien un frugivore comme les singes ; les dents, es glandes salivaires, le tube digestif, la composition du suc gastrique, etc., sont bien ceux des frugivores. Voici ce que dit l'auteur dans son avant-propos : « Je m'adresse surtout aux médecins et serais heureux si, après m'avoir lu, un certain nombre d'entre eux en arrivaient à partager mes convictions. L'étude, l'observation et l'expérience m'ont démontré que : 1° L'homme peut vivre, se bien porter et se livrer à un travail pénible et suivi, tout en pratiquant le régime de Pythagore ; 2° quel que soit le climat du pays qu'il habite, la force, la santé et la longévité de l'homme sont en raison inverse de la quantité de viande et de boissons alcooliques qu'il a l'habitude de consommer ; 3° l'homme a tout avantage à adopter comme régime ordinaire ce genre d'alimentation, qui, en aucun cas, s'il est bien réglé, ne peut avoir d'inconvénients. »

Il y a longtemps que les végétariens par nécessité, c'est-à-dire les pauvres gens des villes et des campagnes, nous avaient démontré qu'on peut se livrer à de rudes travaux tout en ne

REVUE CLINIQUE

SUR UN CAS DE ROUGEOLE COMPLICÉE ET L'ACCOUCHEMENT

Par ANGEUS MACDON

On a la liberté de lire à la Société l'histoire d'un cas de rougeole et d'accouchement compliqués, qui a intéressé quelques-uns des membres de la Société par sa complication rare.

Y., âgée de 26 ans, primipare, qui a été atteinte de rougeole le 22 juin 1884, a la mauvaise fortune d'accoucher au mois de mai, un petit beau-petit, et d'être ainsi assidument lavé ce patient pendant la durée de la rougeole. La dame ne s'est pas débarrassée de la rougeole. Aussi se retira-t-elle chez elle le lendemain dans un appartement au premier étage. Le 5 juin, 15 jours pleins après l'accouchement, l'écoulement de gorge, éternuait, et en même temps une éruption rubéolique apparaissait sur la peau. L'éruption est bien sortie sur le visage. Ce cas a été communiqué à la Société d'obstétrique de l'Edinburgh obst. Soci.

Il faut pas de viande. L'expérience nous a appris que sous nos yeux sa santé compréhensible, ses idées exagérées, nous montrant, comme tout autre agent, que les services au médecin qui s'occupent de lui sont favorables à tous et surtout à ceux qui sont sédentaires, spécialement à l'auteur oserait l'affirmer. Mais quand il dit : Si les uniformes correspondent à leur rôle de sensibilité chez eux correspondants principes alimentaires peu nécessaires par cet enchaînement étroit de la vie en grande partie dans la vie des sens, dans ses actes, dans les moments et de ses pensées la consécration, de ses assaisonnements

température comme la veille. Pendant la nuit, douleurs dans le bas-ventre. Le 7 juin, à la visite complètement dilaté, l'orifice externe avait disparu; et la tête, recouverte d'une mince couche de vernix. Température matin 99°5 soir 102°2. Du travail s'établit tout à fait.

8 juin.— A 5 heures 25 du matin, la patiente accoucha. Pendant l'accouchement, elle se plaignit de faiblesse et d'abattement. Le pouls était rapide. Le chloroforme lui fut donné pendant la période d'expulsion qui dura pas plus de deux heures. Il y eut une hémorragie, qui fut arrêtée par l'injection d'ergotine. Le délivrement du placenta et par des frictions sur l'utérus. La température tomba un peu au-dessous de la normale. On administra à plusieurs reprises du brandy, après lequel disparaitre le sentiment de faiblesse et d'abattement. La température montait à 100°2. La patiente se porta bien. La température ne remonta plus au-dessus de la normale. Les suites de couches se passèrent sans rien de remarquable à noter. Au bout de la première semaine, on remarqua sur l'enfant un rash ponctué très net, mais qui ne s'accompagna pas d'élévation de la température, ni d'accélération du pouls.

Après l'exposé magistral et l'analyse savante de ce cas, soumis récemment à la Société, par M. le Dr. X..., il fut tout à fait inutile de faire des recherches, d'autant plus que les membres de la Société n'avaient rien de semblable à observer. Comme les cas de cette espèce sont, en fait, si rares, il est nécessaire que tous les membres qui en observent un, en fassent part au bien général.

On remarquera, d'après le récit que je viens de faire, que le cas, en somme, a été très simple et exempt de complications. Cependant, il est évident que le travail a commencé à une époque où la fièvre, le 22 juin étant la date la plus probable, avait déjà commencé. Une analyse soigneuse, nous avons calculé que le travail avait commencé le 3^e jour après l'apparition de la fièvre, c'est-à-dire 16 jours avant l'accouchement. On remarquera aussi que les forces de la malade par la fièvre et le travail, ont été marquées leur influence en amenant de la douleur, dont s'est plainte la malade et avant et pendant l'accouchement. Le chloroforme est absolument inaccoutumée.

On a remarqué la tendance spéciale à l'hémorragie, j'avais préparé de l'ergotine dans un flacon, pour la faire avaler dès la sortie de la tête fœtale. J'avais préparé le cas où la période d'expulsion se prolongeait et devenait dangereuse. Mais je n'ai pas eu besoin de

TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PURULENTE.

pas d'écoulement de sang avant la naissance de l'enfant, ni aucune d'endométrite hémorragique; mais il y eut certainement une certaine tendance à l'hémorrhagie post-partum, qui aurait pu avoir de graves conséquences si on ne l'avait arrêtée au moyen de l'injection de quinine. En raison de notre cas et aussi de ceux qui ont été déjà publiés, il ressort pour moi que la rougeole survenant pendant la grossesse n'est pas aussi à craindre qu'on l'a considérée jusqu'à ce jour; quelque chose d'entre nous, entraînés par sir James Y. Simpson (et ses élèves) encore ici une notable partie de la société), se sont formés sur la rougeole dans ses rapports sur la grossesse, des idées trop liées au cas qu'il avait l'habitude de nous relater. Ce cas particulier affectait une forme de septicémie intense. Je ne suis pas absolument persuadé que ce cas fût un cas de rougeole, car aucun rash ne se montra, et le développement d'un rash rubéolique apparaissant tardivement sur le visage de l'enfant peut à peine compter pour tel, si l'on considère la fréquence avec laquelle les enfants sont atteints de rash semblables, alors qu'il n'y a aucune possibilité d'infection. Je ne puis absolument pas admettre en juger par les deux cas que j'ai observés, que le poison rubéolique agit comme un empoisonnement septique général sur la grossesse et ses suites de couches:

Il me semble que la rougeole est dangereuse pendant la grossesse et ses suites de couches.

- 1° Parce qu'elle a une indubitable tendance à produire l'avortement.
- 2° Parce qu'elle ajoute une tendance à l'inflammation pulmonaire.
- 3° Puis, parce que l'accouchement, s'il survient, se produit alors que la patiente est déjà affaiblie par la fièvre et expose la malade à un affaiblissement et à l'épuisement.
- 4° Parce que la rougeole a une tendance indubitable à produire l'endométrite hémorragique.

Si, cependant, les complications possibles ne se montrent pas en se développant modérément, si l'accouchement se fait par les efforts naturels ou avec l'aide de l'art, avant que l'état de faiblesse ne devienne excessif et que la tendance hémorragique ne se montre pas, il ne nous paraît pas que la rougeole doive être regardée comme une complication de la grossesse et de l'accouchement qu'il faille tout particulièrement s'en occuper. (*Edinb. med. Journ.* February, 1885).

D^r A. J. OLIVER

DU MEILLEUR MODE DE TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PURULENTE.

Par le D^r A. GUINARD.

Le docteur A. Guinard vient d'étudier cette question d'une façon fort remarquable dont nous allons essayer de donner une idée au lecteur, en résumant les points principaux de cet

avail. La première question que se pose ce que devient un épanchement purulente pleurale. Il a toujours une tendance, soit par la paroi thoracique, ce qui est favorable qui oblige à faire ce qu'on appelle, soit par ulcération et par vomique, très favorable, car le malade est exposé à des produits par la décomposition pure incessamment au contact de l'air. Étant donnée une pleurésie purulente, c'est d'intervenir chirurgicalement. Quel moment doit-on intervenir? Le médecin a constaté la présence du pus.

Comment faire ce diagnostic d'une façon certaine? Il faut faire une ponction avec une seringue, s'être assuré de la solidité de l'aiguille. Si la présence du pus, il faut intervenir le plus tôt possible si c'est possible.

Quand faut-il intervenir? On a le choix entre deux méthodes : l'opération se fait soit directement dans la cavité pleurale ou entre les feuillets de la plèvre, soit par une opération au cours de laquelle on évacue le pus sans contact de la plèvre. Parmi les procédés que nous trouvons : la simple ponction aspiratoire, les thoracentèses répétées suivies de lavage, la ponction avec le trocart et la batson de Potain modifié par Révilliod,

mais ces procédés comptent des succès à court terme. Au bout du temps il faut recourir à une pleurotomie. En effet quand on songe aux paquets de pus qui doivent être évacués pour arriver à guérir, on comprend que celle-ci ne peut être obtenue. En effet, si le pus est évacué, il ne faut pas perdre de temps à attendre que pendant ce temps-là le malade se débilité, est prédisposé à la tuberculose. On ne peut obtenir un état peu favorable au succès de la pleurotomie. Elle est redoutée jusqu'à présent non parce qu'elle est une mécanique de l'air sur le poumon, mais parce qu'elle est une nocive de l'air chargé de germes sur

laisser arriver qu'un air absolument privé de germes, qu'on obtient en pratiquant la pleurotomie aseptique les préceptes suivants que nous donne M. Guinard : rase avec soin le creux de l'aisselle et on lave toute la région avec une brosse et du savon. Après avoir épongé avec du coton-phéniqué, après avoir désinfecté tous les instruments, on fait une large incision au niveau du bord supérieur de la cage de la côte. Une fois la cavité pleurale ouverte, on y fait passer un jet de liquide désinfecté (acide borique, eau salée, solution d'acide phénique pure) jusqu'à ce qu'il ressorte absolument limpide. Introduisant l'index par la plaie, on cherche à se rendre compte de l'état de la plèvre et on injecte, suivant les cas, un liquide iodificateur plus ou moins actif, solution de sublimé au 1/1000, solution de chlorure de zinc à 3, 4 et même 8 pour 100. Une fois cela fait, on choisit un gros drain long de 5 centimètres environ et on le fixe au ras de la plaie à l'aide d'un fil de soie, en tirant la peau du voisinage, de crainte qu'il ne tombe dans la cavité pleurale. Puis on fait le pansement de la façon suivante. Le spray n'est pas nécessaire ; mais, avant de placer les premières couches de gaze et le mackintosh, il faut garnir l'extrémité des drains avec de la gaze roulée en forme d'anneau et recouvrir toute la partie avec beaucoup de gaze chiffonnée. Une fois le mackintosh est bien fixé par-dessus cette masse avec des bandes de gaze, depuis l'aisselle jusqu'au bas du tronc, on recouvre le tout avec de larges plaques de ouate salicylée et on applique hermétiquement tout autour du thorax avec de la bande adhésive à percha laminée. Cette dernière est très utile parce qu'elle se moule exactement sur les parties et donne une occlusion parfaite et sûre. Au bout de vingt-quatre heures, on change le pansement, on retire le drain, on le lave soigneusement et on met le pansement en place comme la veille. Quarante-huit heures après, dans tous les cas, on va encore s'assurer que le drain n'est pas bouché et fonctionne régulièrement. Puis on change le troisième pansement jusqu'à ce qu'il soit traversé par des liquides. Si vers le huitième ou le dixième jour le drain laisse issue à une sécrétion purulente plus ou moins fétide, on est autorisé à faire de nouveaux lavages, mais, dans ce cas, avec beaucoup de précaution.

Après cela, peu à peu on diminuera le calibre et la longueur du

drain et on l'enlèvera complètement quand il n'est à peine souillé au niveau de la plaie. On se contente de mettre sur la plaie un léger pansement de gaze. La cicatrisation s'opérera rapidement. Si on a le doigt sous la main, on s'en servirait pendant quelques jours suivants au moment des pansements.

Les résultats de cette méthode sont les suivants :

1. Guérison après un seul lavage de tous les ulcères, guéri avec les procédés de douceur, mais c'est à l'usage.

2. Dans tous les autres cas, marche plus rapide de la guérison.

3. Elle abrège la durée de la suppuration, évite la plus redoutable complication de la maladie, l'ostéomyélite, l'ictémie et l'infection putride. (*Thèse de Paris*)

Paul

DES DIVERSES VARIÉTÉS D'ORCHITES AU CATHÉTÉRISME URÉTHRAL

Par le Dr BARETTE, professeur à la Faculté de Médecine

(Suite et fin.)

Examinons maintenant les points intéressants que nous pouvons déduire de ces quelques cas.

Les plus jeunes des malades observés avaient le plus âgé 80. Pour les deux premiers, l'un rétrécissement blennorrhagique compliqué d'urétrite ; l'autre de rétrécissement cicatriciel. Deux sujets observés avaient 41 et 47 ans ; l'un d'origine blennorrhagique, l'autre un parapneumonie avaient dépassé la soixantaine : 62, 63 ans, tels sont les âges manifestement signalés que nous étudions s'observent donc surtout chez les âgés ayant de vieilles affections des voies urinaires.

Les rétrécissements anciens de l'urètre, l'hyperplasie de la prostate entrent pour une part à peu près égale dans les causes morbides locaux de nos sujets ; il y a donc une atrophie prostatique contre neuf cas de rétrécissement.

(1) Travail lu à la Société Médico-pratique, séance du 15 mars 1900.

DES DIVERSES VARIÉTÉS D'ORCHITES.

relevons, en outre, un cas de pierre et une paraplégie cause n'a pas été signalée.

Dans tous les cas, la rétention d'urine, plus ou moins, avait obligé les malades à recourir au chirurgien; toujours on signale de la cystite chronique, et l'uréthrite chronique, souvent de la dilatation de l'urètre; il y avait donc souvent des altérations plus ou moins de l'urine. Deux fois seulement, néanmoins, nous signalons l'odeur ammoniacale, et une fois la surcathartique. Il serait bon, dans les observations ultérieures, on pourra faire, d'étudier avec soin l'état de l'urine où débutent les accidents.

Tous les malades ont subi le cathétérisme urétral. Chez sept d'entre eux, les prostatiques, il était purement évacuateur; chez quatre autres il était dilatateur; un autre avait une bougie dilatatrice à deux bouts; les autres sujets le subissaient comme manœuvre préparatoire de l'uréthrotomie interne; un seul à la suite de l'uréthrotomie externe. Enfin, un malade avait subi la lithotomie.

Les accidents testiculaires ont débuté dans tous les cas à des époques très variables, tantôt pendant le cours de la maladie, tantôt très prolongé; tantôt quelques jours seulement après le début de celui-ci; puis ils ont évolué avec une rapidité diverse pour aboutir ou à la résolution ou à la suppuration. Cette suppuration, même, ne s'est pas toujours faite avec une égale acuité; quelquefois en quatre à cinq jours, d'autres fois il a évolué lentement pendant plusieurs semaines, même plus d'un mois. Il est un fait que nous ne pouvons nous expliquer, mais qu'il est à signaler: neuf fois sur nos 18 cas, c'est le testicule gauche qui a été atteint; le droit seulement quatre fois; dans les autres cas le côté pris n'est point signalé. Un malade a vu ses deux testicules se prendre isolément à un mois d'intervalle.

En considérant la marche clinique de tous ces faits, on peut établir deux grandes variétés d'orchites secondaires: les orchites suppuratives et les orchites non suppuratives. Six de nos malades n'ont présenté que la première variété, la plus bénigne, évoluant rapidement, se terminant par la résolution; accomplissant tous ses stades, conge-

flement douloureux du testicule et de zaine de jours. C'est en somme l'orchite gaire ; ajoutons que dans presque tous d'épanchement dans la tunique vaginale présente, encore longtemps après, u comme dans l'orchite blennorrhagique

Douze autres sujets ont présenté les suppurée ; mais, si dans huit cas la m ment, dans les quatre autres elle a su subaiguë. Dans chacune de ces sous-va a été la fin des accidents ; donc quatre succombé. Nous allons voir dans un in été constatées post-mortem.

Cliniquement, la marche de toutes ce dans les premières périodes, la tumé montrent dans tout l'appareil testiculaire le testicule proprement dit, la tunique et le scrotum sont pris presque à la fois dans beaucoup de cas, si la douleur se précédé plus ou moins les phénomènes paraît souvent se faire d'emblée et il fa heure par heure pour juger cette question se produit, elle peut se montrer ch éléments de tout l'appareil ; ses lésions marche ascendante de l'appareil sémi. la tunique vaginale a participé aux a chez des malades qui, d'ailleurs, ont g siège de la collection purulente. Dans sonnel, elle a suppuré et en même temps, de sorte que le testicule suppurant sous forme de fungus. Dans une autre c à la glande, et celle-ci se détruisit par laire.

L'examen nécroscopique des sujets q plusieurs faits du plus haut intérêt.

Dans un cas on trouve des abcès dissés c'est le sujet de l'obs. 4 (Laugier) qui fu l'auteur n'a point signalé l'état des voi
Chez les trois autres on relève deux

côté de l'appareil séminal; une fois, il y avait une suppuration diffuse du testicule. avec abcès disséminés dans l'épididyme; deux fois l'épididyme seul était le siège des lésions; mais chez les trois sujets le canal déférent était pris, contenait du pus ainsi que les vésicules séminales; même chez un malade des abcès s'observaient le long du cordon.

Chez ce même sujet (Obs. 13) un sac herniaire contigu au cordon avait subi aussi l'influence du voisinage; il avait suppuré et l'inflammation suppurative s'étendant au péritoine avait amené la mort. Il y a là un fait remarquable et utilement comparable aux accidents de retentissement péritonéal signalés dans notre seconde observation.

Le second ordre de lésions est constitué par les altérations anciennes de l'appareil urinifère : dilatation ou étroitesse de la vessie; inflammation plus ou moins profonde de celle-ci; dilatation ascendante des uretères et des bassinets, et quelquefois même pyélonéphrite. On sait que toutes ces lésions, qui se font progressivement chez les vieux urinaires, altèrent le liquide sécrété et mettent tout l'appareil dans un état de prédisposition fatale pour toutes sortes d'accidents inflammatoires, que le traumatisme accidentel ou chirurgical des voies urinaires peut facilement provoquer.

Il nous reste à discuter une question des plus ardues et que nous ne pouvons nous flatter de résoudre avec le peu de matériaux dont nous disposons. Cependant, posons quelques données du problème pathogénique. Tous les auteurs ont, depuis longtemps, fait remarquer que quand les lésions de la blennorrhagie envahissaient la partie profonde de l'urèthre, l'orchite survenait presque fatalement. La région profonde du canal, celle qui contient l'orifice des canaux déférents, jouit donc d'une susceptibilité particulière; elle sera d'autant plus susceptible qu'elle sera plus altérée; il en est de même pour tous les tissus. Or, l'âge des malades est déjà une cause de susceptibilité, car on a remarqué depuis longtemps que la muqueuse uréthrale des vieillards était plus vasculaire, plus friable que celle des adultes. De plus, l'état morbide produit par l'hypertrophie de la prostate, par un rétrécissement plus ou moins serré, retentit mécaniquement sur cette muqueuse de l'urèthre profond. Elle est donc plus vasculaire, plus friable; c'est un tissu malade que

matismes offenseront d'autant plus l'organe.

toutes les observations que nous avons recueillies sur les cathétérismes faits pour le diagnostic ou le traitement de l'orchite ; nous avons vu que l'organe était souvent froissé plus ou moins. Souvent on a noté qu'un peu de cathétérisme plus douloureux que le précédent se faisait avant le début de l'orchite ; la muqueuse friable. Mais quelle est la blessure ou la contusion répétée qui peut occasionner une inflammation testiculaire ?

Il y a longtemps que les nosologistes ont discuté tout au point de vue de l'orchite. Nous ne voulons point ici discuter à nouveau ce fait. Nous nous bornons à dire que les idées de métastase ou de propagation, du moins pour ce qui nous concerne, nous paraissent faibles. Nous croyons que la relation entre la bursite et l'orchite tient à la continuité des canaux éjaculateurs et du canal déférent. Anatomique si l'on peut s'exprimer ainsi, la relation par continuité de tissus, comme l'a dit M. Smith, Cullervi et Ronn est une évidence. L'infestation du cordon se montrant dans les bursites, les faits sont assez favorables à cette opinion. Mais si l'organe inflammatoire s'étend-il au canal déférent ? ou au lieu d'aller aussi bien vers le canal déférent, avec Mauriac et M. Després, l'inflammation produite à l'entrée des canaux éjaculateurs et le déversement du liquide séminal dans le canal déférent peuvent s'engorger, d'où l'inflammation. Il n'est pas prouvé que la sécrétion est lente et si rapide chez de vieux sujets que chez les jeunes. Le canal déférent pratiqué par Brichault ne se gonfle pas au cours du sperme ne pouvant pas être absorbé par la glande séminale.

Il nous reste à discuter que deux points sont difficiles. M. Reliquet, notre collègue, dit que le canal de l'urèthre profond peut se transformer en un canal lymphatique ; mais il

idée. Nous nous permettrons de faire remarquer que s'il est vrai que la turgescence veineuse de la muqueuse, si remarquable chez les prostatiques, paraît appuyer l'hypothèse de la phlébite traumatique, les symptômes observés du côté du cordon et des bourses ne sont point ceux de la phlébite ; et quand il y a suppuration, celle-ci se fait non dans les veines, mais bien dans la tunique vaginale et le testicule ou l'épididyme ; et dans les cas mortels on n'a point les abcès métastatiques des phlébites suppurées mortelles. La lymphangite nous paraît plus admissible ; nous allons, en terminant, développer cette idée ; mais auparavant nous devons discuter une théorie très importante et fort intéressante. Quelques chirurgiens admettent que l'orchite que nous étudions est comparable à ce qui se montre dans certaines maladies générales où tous les testicules se prennent quelquefois (variole, oreillons, fièvres palustres) et qu'alors elle n'est qu'une localisation d'une intoxication produite par un agent infectieux introduit dans la circulation par le cathétérisme. L'hypothèse est bien séduisante ; nous ne nions pas qu'il ne puisse exister dans l'urine altérée des principes dont l'introduction amène de la fièvre ; mais pourquoi cette localisation monotopique de l'agent infectieux sur le testicule ?

D'autres — le professeur Verneuil en particulier — ont assimilé l'orchite suppurée du cathétérisme à l'abcès de l'infection purulente ; mais bien qu'il y ait parfois une fièvre intense, on n'a point trouvé à l'autopsie de lésions viscérales de pyohémie, et quand cette pyohémie a succédé à des cathétérismes malheureux, les altérations qu'elle produisait se rencontraient dans d'autres organes sans montrer une prédilection marquée pour les testicules.

Le professeur Zugon admet que c'est une manifestation de la fièvre urinaire qui, produisant bien dans les jointures des arthrites plastiques et d'autres suppurations, peut produire les mêmes lésions dans les testicules. Peut-être la vérité est-elle là ?

Cependant, les malades dont nous avons cité les observations ont succombé plutôt aux altérations de l'appareil urinaire en général, sans que l'on ait remarqué sur d'autres points de leur organisme, de lésions dues à l'empoisonnement urinaire.

Nous avons donc une tendance à rapporter à la lymphangite

les diverses formes d'orchites que nous étudions. Si le lymphatique profond de l'urèthre est lésé, il s'enflamme, la phlegmasie s'étend aux réseaux voisins et spécialement de l'appareil excréteur du sperme et de là à tout le réseau lymphatiques de l'appareil séminal. La rapidité ordinaire de l'apparition des symptômes ressemble, en effet, à toutes les lymphangites.

On nous objectera peut-être la propagation de la lymphangite en sens opposé du cours normal de la lymphe. doit-on pas tenir compte, dans la marche des lymphangites, la déclivité des parties ?

Cette déclivité fait, en effet, qu'une lymphangite nouvelle du coude peut s'étendre vers la main. Et d'ailleurs, l'écoulement des bourses, l'œdème de la peau, l'épanchement dans la tunique vaginale, qui est toujours atteinte, n'ont pas encore des caractères des affections lymphangitiques.

Si nous admettons la lymphangite en principe, nous pouvons avec elle expliquer les diverses formes d'orchite, aiguë ou suppurative aiguë ou lente ?

En effet, dans les lymphangites ordinaires, les caractères de l'affection tiennent à la nature de la cause ; une lymphangite succède-t-elle à une plaie simple, elle est simple aussi ; succède-t-elle à une plaie contaminée par un agent septique, elle prend des caractères spéciaux.

Enfin, elle évolue différemment vers la résolution ou la suppuration, suivant l'état général des individus qui la subissent. Ces principes peuvent parfaitement s'appliquer à l'histoire de nos orchites ; mais, pour cela, nous sommes obligés de tenir le plus grand compte de l'état des urines et des altérations plus ou moins avancées de l'appareil urinaire. Ici comment ces deux agents peuvent, à notre sens, influencer la marche de la lymphangite. A priori, bien que nous n'ayons point d'observations présentes à la mémoire, nous admettons que chez un sujet sain, sécrétant une urine normale, une plaie peut blesser l'urèthre profond, une lymphangite simple pourra succéder à cette lésion. A plus forte raison, si une plaie blesse une muqueuse, vieille, vasculaire, en imminence de suppuration, pour ainsi dire, mais chez un sujet ayant un bon état général, et rendant des urines normales, on pourra voir

DES DIVERSES VARIÉTÉS D'ORCHITES.

une lymphangite aiguë, qui se terminera par résolution. contraire, la sonde fait une érosion dans une muqueuse laire, et si l'urine qui baigne cette plaie est altérée, puru ammoniacale, très phosphatique, l'inflammation qui p de cette plaie revêtira des caractères particuliers et se septicité plus ou moins grande de l'urine, la suppuration plus ou moins rapide.

D'ailleurs, celle-ci a bien les caractères des suppurations phangitiques phlegmoneuses quelquefois elle est *diffuse* truit tout le testicule ; or, on sait que les éléments canali res de celui-ci sont contenus dans un très riche réseau paces lymphatiques. Ou bien la vaginale est le siège d'u cès ; or c'est une de ces cavités séreuses dont les conne avec le réseau lymphatique sont très étroites : et ne vi pas la séreuse prérotulienne s'enflammer et suppurer certaines lymphangites intenses du membre inférieur ?

Les abcès disséminés, à marche alors ascendante, su le trajet normal de la lymphe, ont encore un caractère bi pique. Nous les avons vus, en effet, se former dans l'épidi ou le long du cordon. Néanmoins la mort n'est jamais l de ces lésions locales ; dans tous les cas cités, elle a été bien plutôt à l'état général, à l'altération ancienne des des uretères ou de la vessie, à une intoxication urini qui confirme pour nous le rôle funeste de l'urine sur la thogénie des lésions testiculaires, en contaminant le poin départ de ces altérations.

Concluons :

1° Les Prostatiques et les Rétrécis arrivés à un ce âge sont exposés aux complications testiculaires du c térisme, d'autant plus que leur muqueuse uréthrale est al et plus vasculaire.

2° Les orchi-épididymites qui surviennent peuvent se trer sous deux formes diverses : la forme aiguë simple, suppurative, et la forme aiguë suppurative.

3° Dans tous les cas nous croyons que le point de dépar une lésion de la muqueuse au niveau ou au voisinage des fices éjaculateurs.

4° L'inflammation partie de ce point paraît se propager

voies lymphatiques de l'appareil séminal et de la tunique vaginale.

L'état sain ou morbide des urines, les altérations plus ou moins étendues des voies urinaires jouent un rôle important dans la forme clinique de l'herpès, qu'elles soient simples ou suppurées.

HERPÈS TRAUMATIQUE CONSÉCUTIF DES OPÉRATIONS DENTAIRES ET AUX AFFECTIONS DENTAIRES

Par M. le Dr Th. DAVID.

RÉSUMÉ

Dans un mémoire lu à l'Académie de Médecine le 15 mai 1879 (1), nous avons attiré l'attention sur l'herpès vésiculeux qui nous ont paru se rattacher à des opérations dentaires. Ce fait a été cité par M. le professeur Verneuil sous le nom d'herpès traumatique.

En parcourant la littérature, déjà considérable, nous n'avons trouvé aucun fait bien observé de l'herpès consécutif à des lésions quelconques, traumatiques ou autres. La seule mention que nous avons pu trouver appartient à de Haen. Cet auteur dit avoir vu, jusque-là bien portant, eut après l'avulsion d'une dent, de violentes odontalgies suivies d'éruptions sur la face. Ce fait, que nous tenons cependant en grande réserve, n'est pas présenté avec toute la rigueur scientifique que nous sommes habitués de nos jours.

C'est au moins le mérite de la nouveauté pour l'herpès vésiculeux, consécutive à des opérations dentaires, que nous avons eu la bonne fortune de présenter en même temps et qui ont fait le sujet de notre communication à l'Académie. M. le Dr Roux les a reprises (2).

Depuis lors nous avons observé plusieurs cas qui n'ont fait que confirmer les conclusions présentées à l'Académie en 1879.

Voir Bulletin de l'Académie de Médecine 1379
Paul Roux, contribution à l'étude de l'herpès vésiculeux.
Médecine. Paris 1879.

DE L'HERPÈS TRAUMATIQUE.

Symptomatologie. — La description donnée par Sydenham est encore assez exacte (1). Nous allons la reproduire en abrégé : « Il se déclare, dit-il, une fièvre assez souvent accompagnée de douleurs. Déjà dès le 1^{er}, le 2^m ou le 3^m des macules rouges se montrent dans la partie du visage bientôt grandissantes, très sensibles, semblables à des discrètes le plus souvent, mais plus saillantes, et terminant en un même groupe, tantôt laissant entre elles de grands intervalles.

» Une fois, à Vienne, j'ai eu l'occasion de montrer à mes élèves une éruption de ce genre ; elle siégeait sur la face seulement. Je n'avais jamais vu jusqu'alors. Un homme souffrant de dentalgie se fit arracher une dent ; la douleur fut à la fois allégée, mais il lui survint ensuite, au milieu du front, un tubercule, après trois jours de fièvre intense, avec gonflement du côté gauche du front, des paupières et de la joue du même côté, puis des pustules semblables à celles qui se développent plus haut, remplissant toutes ces régions, mais laissant que de très peu la ligne médiane de la face ».

Nous avons observé des phénomènes à peu près semblables dans deux cas : dans le premier après l'extraction d'une molaire cariée et atteinte de périostite à répétition ; dans le second, après l'aurification de plusieurs caries non périostées. Il survint un gonflement de la face, avec fièvre, qui fut d'abord une fluxion ; mais il n'en fut rien, et le gonflement diminua peu après l'apparition de vésicules d'herpès.

Nous avons vu les vésicules d'herpès se manifester sous deux formes décrites par de Haen ; tantôt elles sont nombreuses, petites et rapprochées les unes des autres (*forme fluente*), on peut en compter 30 ou 40 dans un espace comme une pièce de deux francs ; d'autres fois, comme dans notre observation II, elles sont au nombre de 4 ou 5, larges (*forme discrète*) et écartées l'une de l'autre d'un tiers environ.

Nous considérons actuellement comme assez fréquente la rupture d'une et plus souvent de 2 ou 3 vésicules d'herpès sur les lèvres ou sur les parties avoisinantes de la peau.

(1) *De febrium divisionibus, tractatus in ratio medendi.* 1704, p. 91 et 92.

s circonstances que nous avons le plus souvent les causes de cette éruption sont les traumatismes des dents, tels que résection profonde, forage, l'application des dents artificielles, aurifices, extraction compliquée.

Dans certains cas il y a eu un léger mouvement fébrile, mais pas d'apexie complète.

Enfin, qu'une seule fois nous ayons observé chez l'homme. Les femmes et les jeunes sont plus particulièrement prédisposés.

QUELLE EST LA NATURE DE CETTE AFFECTION ?

La marche des vésicules, leur groupement, leur durée, leur guérison, suffisent, ce nous semble, à caractériser l'affection.

En ce qui concerne de particulier l'affection, nous ne devons pas oublier la relation intime avec un traumatisme ou une infection. La lecture des observations nous permet de constater qu'il n'y a pas de doute à cet égard. Comme dans tout genre de traumatisme mis en cause dans la production de l'affection, nous n'avons pas été rarement mentionné par les auteurs. On doit tenir moins à la rareté du fait qu'à la fréquence de ceux qui jusqu'à présent dénués de toute connaissance médicale, ont pratiqué les opérations dentaires. Nous nous sommes fait d'expérience. Nous avons également souvent vu M. Magitot émettre une opinion semblable. L'herpès lié à d'autres traumatismes, n'est pas nouveau. Tout le monde connaît sur ce point les observations de MM. Charcot, Bouchard, Weir-Mitchel, Vulpian, Verneuil, etc... En particulier a remarquablement étudié et décrit dans un mémoire auquel emprunteront tous les auteurs qui voudront en continuer l'étude.

Le traumatisme, dit-il, est une cause pathologique provoquant l'herpès comme il provoque l'érysipèle ou tout autre accident de plaies.

Il est quel est le trait-d'union de la dermatose et de l'herpès ? Nous touchons là au cœur de la pathologie.

traumatique. Si nous osons poser cette question, c'est que nos observations bien que se rapportant à des cas spéciaux, nous semblent apporter certains arguments à sa solution.

Avec la plupart des auteurs, M. Verneuil admet que ce trait d'union consiste le plus souvent dans une lésion nerveuse (névrite ou simplement action réflexe morbide produite par le traumatisme) qui amène sur la peau, dans la circonscription du nerf affecté, une altération nutritive à laquelle se rattache immédiatement l'éruption herpétique.

Suivant que l'éruption apparaît sur le parcours ou dans le voisinage des nerfs lésés, elle est dite *périphérique* ou de *voisinage*.

Dans un troisième cas où l'herpès apparaît à *distance* des parties atteintes par le traumatisme, on invoque pour l'expliquer ou une action réflexe éloignée ou une altération sanguine, qui auraient leur point de départ dans le traumatisme même.

D'après ces données l'herpès survenu à la partie inférieure (obs. 1) de la joue gauche à la suite de l'avulsion d'une dent serait un fait d'herpès de voisinage. Même interprétation pour l'observation V, VI, VII, VIII. Celui des observations II et IV appartiendrait encore à la même variété si on le rapporte au traumatisme produit sur les dents, ou se rattacherait au contraire à la variété dite *périphérique* si on le suppose produit par le tiraillement de la joue.

Le troisième fait relatif à un accident de dent de sagesse serait un cas d'herpès *périphérique*. Le siège de l'éruption se trouve en continuité avec le lambeau gingival lésé.

D'ailleurs, peu importe ce classement s'il ne s'agit que de déterminer la participation plus ou moins directe du système nerveux dans l'étiologie.

Nous croyons qu'une distinction plus importante est à faire; nous croyons même nécessaire de faire intervenir une cause autre que le trouble nerveux pour expliquer la pathogénie de ces vésicules herpétiformes.

Leur apparition peut se rapporter à deux ordres de causes suivant que l'éruption herpétique s'accompagne ou non de fièvre.

Dans le premier cas il nous paraît peu admissible que l'éruption soit la conséquence d'un trouble trophique survenu dans

gion à la suite d'une lésion nerveuse produit
e traumatisme.

ur les deux faits où la fièvre est survenue, la cause
été très différente, et cependant les effets ont été
nt présentés dans les mêmes conditions et au
ge de symptômes. En outre, la rapidité de leur
bsence de tout trouble de la sensibilité dans
bles viennent confirmer par de nouvelles preuves
on. Au lieu de chercher une cause plus ou moins
, n'est-il pas préférable d'ajouter foi à une cause
able que nous fournit l'état général engendré
sme ?

aque-là nous ne sommes point en désaccord avec
Verneuil, car lui aussi reconnaît cette influence
qui nous paraît ressortir de son mémoire, c'est
e traumatisme n'est que la cause venant éveiller
sition constitutionnelle, une diathèse latente
opathie, etc...)

rtainement, dans ces deux faits, on peut invoquer
e cette idée les antécédents des sujets (tempérament
que, constitution scrofuleuse d'une part, névrosisme
ilisme de l'autre). Mais il est une circonstance
vis, doit primer toutes les autres : c'est celle de
s deux malades, comme celui de de Haen, qui, pendant
deux jours un mouvement fébrile très prononcé, suivi
l'apparition de l'herpès. N'est-il pas logique de voir
éruption un signe critique de la fièvre et d'attribuer
able fièvre herpétique, ainsi que l'a proposé notre
re-Parrot ?

le est notre opinion au sujet des deux premières
mmes cependant point exclusif et pour certains cas
seconde variété, où l'éruption survient sans fièvre
ient de fièvre, nous tenons pour bonne l'opinion de
expliquant la dermatose à la fois par une intoxication
onnelle et par une modification locale.

est du reste ce que prouve bien le résumé de nos
bservation.

e demoiselle très nerveuse, manifestement atteinte
une dent de sagesse inférieure en voie d'éruption.

fois que le lambeau de gencive contusionné et enflammé, le val correspondant se couv

éruptions n'ont cessé de rej
lu lambeau gingival.

te observation se rapproche
ès de Rouen (1883) par M. l
un zona de la 5^e paire avec
se buccale, linguale et gingiv
s, à la canine et aux prémo
nature nerveuse de l'éruption
écemment dans un cas où à
une molaire inférieure, il est
d'herpès grand comme une
on, juste sur le trajet du r
rtie du trou mentonnier.

bservation V est absolument
n VIII pourrait à la rigueur
erpès périphérique qu'elle r
le la joue ; mais cette cause
'intermédiaire d'un trouble
pparition de l'herpès à la su
pas seulement intéressante
pure ; elle l'est encore au p
avons vu, en effet, que dar
ns elles ont d'abord causé d'
des et à nous-même, en nou
'une fluxion, soit d'un érys
nvasion de la fièvre, le gonfl
une fluxion ; la rougeur vi
rysipèle ; heureusement, c
est de courte durée et l'orag
xamen de la région suffit p
n ; il n'y a pas de gonflem
aux dents malades, pas de
cun des signes qui indique
crainte d'un érysipèle est vi
ccupe la joue ne s'étend p

ivahi celle-ci, et l'éruption de
r nettement la nature de l'a
isons enfin que si les vésicul
a ordinaire, l'herpès que nou
dolence de la peau, qui revient
dessiccation des vésicules et la
is nous n'avons constaté ces d
rpès zoster une véritable tort
e pronostic, d'après nos obser
ès quelques jours l'éruption
le que de la gêne et une légèr
race des vésicules. Ces incon
rui, que chez les femmes à c
e traitement est, comme nous
peut percer les vésicules avec
ir effet de diminuer les douleu
t cesser la tension produite p
ctiver la dessiccation.

lais nous jugeons cette inter
ms tout simplement enduire
vrir ensuite de poudre d'amid
orsqu'il y a de la fièvre, qu'au
mbarras gastrique et de consti
un purgatif.

ONCLUSIONS. — 1^o Il survient
z la femme et les jeunes suje
dents, ou d'affections de l'aq
vésicules d'herpès, soit sur les
abiale, soit sur la peau de la t

• L'éruption est confluyente ou
• Elle est tantôt accompagnée
t phénomène fébrile.

ans le premier cas, c'est une
• manifestation locale de la f
station déterminée par la lés
ans le second cas, c'est une é
troubles nerveux (Verneuil)
les lésions dentaires, le tirail

eale, par retentissement sur les nerfs cutanés et muqueux de la face.

4° Cette variété d'herpès traumatique, quand elle est accompagnée de fièvre, de gonflement de la face, avec rougeur de la peau, peut faire songer à une fluxion ou à un érysipèle.

5° Cette affection est sans gravité et disparaît en quelques jours.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE

Invagination intestinale de cause rhumatismale.
— M. le docteur A. J. Miles soumet à la Société médicale de Cincinnati l'observation suivante, avec les pièces anatomiques : « Un écolier de six ans, bel enfant quoique délicat, était atteint de rhumatisme articulaire aigu. Lorsque le docteur Miles fut appelé auprès de lui, l'affection occupait la main droite, les articulations des doigts et le poignet. Le premier jour, les douleurs quittèrent les points primitivement envahis et passèrent au bras et à l'épaule du même côté. Le jour suivant, l'épaule et le bras gauche devinrent douloureux, en même temps que le mieux se prononçait à droite. Le troisième jour, la poitrine fut prise, surtout à la région du cœur ; il y eut des palpitations paroxystiques, et les souffrances étaient si atroces que les assistants considéraient la mort comme imminente.

Lorsque le docteur vit le patient ce jour-là, le calme était un peu revenu, bien que la douleur fût encore grande. Le lendemain le malade était notablement mieux, mais le cinquième jour, il survint une douleur vive dans les intestins, principalement à la région iliaque droite. Il se produisit là une distension gazeuse ; puis, bientôt après on put constater un empatement localisé.

Les selles, jusque-là, avaient été régulières ; elles étaient même un peu trop faciles à la suite d'un cathartique administré par la mère du malade. Dans l'après-midi et la soirée de ce cinquième jour, la douleur abdominale devint extrême, et l'on pensa qu'il y avait obstruction intestinale. On poussa par le

n, au moyen d'un long tube en caou
produisit aucun effet et ne fut pa

me on craignait une péritonite gé
it de larges doses d'opium qui le
le jour, il tomba soudainement en s
amen révéla, à l'autopsie, une inva
ur et tous les autres organes étaient
e docteur Miles fait remarquer que
cun trouble, du côté des entrailles, p
rhumatisme occupa les deux bras
ar atroce qui saisit les intestins eut
bable, — et pour M. le docteur Mile
l'invagination était due à la conti
aires des parois intestinales ; et q
ême, comme celle du cœur, égal
ous l'influence du rhumatisme.

e observation, ajoute l'auteur, est
intérêt, car, autant qu'il a pu s'en a
use d'invagination n'avait jamais é
mati Lancet and clinic.)

la présence du sucre dans l'u
après l'ingestion des hydroc
es MULLER communique dans le 16^e
inskt Archiv de l'année 1884 le r
entreprises pour déterminer l'influe
carbures sur la présence du sucre d
uns. Dans ce but, il a fait ingérer p
ts, de cinq à quinze minutes après l
du sucre de canne, du sucre de lait, d
estion de l'amidon n'a pas été suivi
l'urine. Après celle du sucre de ca
de canne et non du glucose ou de l
et le glucose ont paru dans l'urine.
l'ingestion de trois onces de glucose
ces dans l'urine. Après l'ingestion c
ucose et peu de trace de lévulose. On
se douter que la lévulose soit excrété

LES BACTÉRIES.

sonne saines après son ingestion. L'auteur fait remarquer que les résultats ont une importance pratique en ce qui concerne la théorie de la glycosurie et du diabète. (*Médical Record*, janvier 1885.)

Dr Y.

Spasme des muscles respiratoires. — Le malade servi par RIEGEL était un jeune garçon de 14 ans qui était tombé à l'eau en hiver. 14 jours après l'accident, on remarqua quelques troubles dans sa respiration c'est-à-dire une expiration courte fréquente, spasmodique, ne suivant pas l'inspiration mais prenant place entre l'expiration et l'inspiration. A ces efforts spasmodiques expiratoires, il y avait habituellement un intervalle de 20 à 30 secondes. Le changement dans le rythme respiratoire n'était pas influencé par une pression exercée sur le nerf phrénique ou le nerf vague au niveau du cou. Le malade avait déjà plus d'un an que le malade était dans cet état quand Riegel le vit. Il était difficile de savoir si ces phénomènes étaient dus au froid ou s'ils étaient un effet réflexe d'une autre condition morbide. La conclusion fut que ces spasmes respiratoires étaient un des traits d'une névrose, probablement l'hystérie. Cette conclusion fut corroborée par le résultat du traitement qui consista purement en engageant le malade à respirer lentement et méthodiquement, ce qui amena une suspension complète des spasmes. Une application de courants faradiques compléta le traitement. Leyden a eu des cas semblables, et l'auteur fait remarquer qu'ils fournissent une contribution à l'étude des manifestations polymorphes de l'hystérie dans l'enfance. (*Arch. f. Kinderh.*, et *Archives of Pediatrics*, V., H. 9 et 10. novembre 1884.) G. ?

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Les Bactéries et leur rôle dans l'anatomie et la physiologie pathologique des maladies infectieuses est le titre du nouvel ouvrage du professeur Cornil et Babès, ouvrage d'un intérêt actuel puissant, et s'il est possible de publier aujourd'hui un livre sur l'ensemble des

sances en bactériologie médicale, c'est un péril dont sont sortis avec gloire et grand profit pour ceux qui les li jourd'hui et pour ceux qui les liront plus tard.

Malgré la modestie des auteurs on sent qu'ils ont, miers, établi les fondements d'une science nouvelle resse tous les savants et les médecins en particulier.

La recherche des causes des maladies, disent-ils, tion à la pathologie des résultats fournis par l'étude d ries ont donné lieu à une infinité de travaux.

Dans la grande quantité de mémoires publiés depuis zaine d'années sur ces micro-organismes, il est nombi cuments que l'éminent professeur M. Cornil n'hésite p gliger ou à déclarer mauvais ; il en fait par avance t excuses à leurs auteurs. En réalité, on doit mettre là tout amour-propre, car dans une science qui est d'orig cente, il est naturel que beaucoup et des meilleurs s trompés. Il est permis aux explorateurs de pays inco faire parfois fausse route. Ils n'en sont pas moins des in précieux dont les erreurs profitent quelquefois à la sci tant que de véritables découvertes.

Les auteurs se sont efforcés de choisir les travaux sérieux pour leur servir de base, en critiquant libre qui leur paraissait douteux ou inexact, en mettant un p dre dans une littérature déjà encombrée, en apportat beaucoup de questions le résultat de leurs recherches nelles.

Malgré tous ses desideratas, malgré toutes ses lacun térilogie est en réalité une science à part, car elle pos méthodes, sa technique spéciale qui sont d'une exact goureuse, grâce aux découvertes de Pasteur et de Koc de de ces méthodes, on a réussi déjà à élucider d'un complète l'étiologie et la pathologie de plusieurs mal animaux et de l'homme et chaque année voit éclore d les découvertes.

Le livre de MM. Cornil et Babès comprend tout l'e de cette science et de ses applications à la pathologie egiène. Il sera utile à tous ceux qui veulent se tenir au de ce qu'on connaît aujourd'hui sur cette question e épargnera de bien longues recherches.

C'est le premier essai d'une monographie suffisamment détaillée sur ce sujet, d'un manuel de bactériologie aussi complet qu'il peut être en ce mois de mai 1885.

Les auteurs ont consacré la première partie aux généralités et aux méthodes, la seconde à l'étude particulière des maladies bactériennes ou réputées telles

Ils se sont attachés dans les chapitres de la première partie, dans la plupart de ceux de la seconde et dans l'appendice à exposer la technique, les manipulations, tout ce qui est nécessaire, en un mot, pour que le lecteur puisse entreprendre seul et mener à bonne fin les recherches de bactériologie. Les dessins intercalés dans le texte et les planches complètent leur description.

Dans ce volume, déjà bon nombre d'applications à l'hygiène, à la prophylaxie et à la thérapeutique ressortent d'une manière triomphante. Espérons que les auteurs ne s'en tiendront pas là et que bientôt ils feront paraître un nouveau volume plus riche encore en applications thérapeutiques, car la science marche vite de nos jours et nous verrons bientôt, grâce à des travaux aussi consciencieux, l'art de guérir faire des progrès importants et diminuer le nombre si grand des victimes que les maladies infectieuses font de nos jours dans l'humanité.

H. BERGERON.

Nous nous proposons, dans un prochain numéro, de faire paraître une analyse plus détaillée de ce remarquable ouvrage aussi nécessaire au praticien qu'à l'érudit.



FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Le *ptyriasis versicolor*, ou parasitaire, parce qu'il est occasionné par la présence dans les lamelles épidermiques du *mycrosporon furfur*, cède souvent au seul emploi des bains sulfureux répétés tous les jours pendant 3 ou 4 semaines, et à des onctions faites, matin et soir, avec la pommade soufrée.

On peut recourir aussi à la pommade oxygénée du codex, ou mieux encore, à une pommade renfermant 20 gouttes d'acide nitrique pour 50 grammes d'axonge.

On a également conseillé les lotions avec une solution de sublimé au millième, et même les bains de sublimé préparés en ajoutant à un

bain ordinaire, 10 grammes de bichlorure de mercure dissous dans l'alcool.

ux de Bagnères, de Luchon, ou d'Aix-la-Chapelle, peut être avantageusement employé (Union médicale.)

personnes débilitées, on a une médication tonique et bonne hygiène.

L'odeur du valérianate d'ammoniaque.

(R. ROTHER.)

On propose un moyen simple pour remédier au goût et à l'odeur désagréables du valérianate d'ammoniaque. Il suffit d'ajouter à la solution de valérianate (les pharmaciens emploient ce sel sous l'élixir) une quantité de borate de soude un peu supérieure à celle du sel cristallisé. En laissant le mélange s'évaporer à l'air libre, on obtient des cristaux de valérianate de soude, de borate d'ammoniaque et d'acide libre. Ce produit a perdu tout caractère valérianique et possède un goût fai-

blement salin, tout en ayant conservé les propriétés thérapeutiques du valérianate d'ammoniaque.

(*American Journal of Pharmacy*, 4^e série, XIV, 1884, 313, et *Schweizerische Wochenschrift für Pharmacie*, XXII, 1884, 241.)

Extrait de fougère mâle.

(KRAEMER.)

L'auteur prépare un extrait de fougère mâle très actif, par le procédé suivant : en mai ou en octobre, on récolte la fougère mâle ; on la débarrasse de ses écailles, on la divise en petits fragments et on l'épuise, encore à l'état frais, par l'éther et par une très petite quantité d'alcool. Le produit est conservé, sous forme de teinture éthérée, dans un endroit frais. Au fur et à mesure du besoin, on évapore une quantité suffisante de cette teinture pour obtenir l'extrait. Les essais effectués par les médecins avec cette préparation ont donné les meilleurs résultats.

(*Wiener med. Blatt ; Pharm. Centralhalle*, XXV, 578, et *Pharm. Zeitschrift für Russland*, XXIII, 1884, 798.)

ROTMOND.

VARIÉTÉS

PROJET D'UN SANATORIUM POUR LES ENFANTS A ST-RAPHAEL.

Un collègue et ami le D^r René SERRAND (de Luchon) nous envoie la note suivante qui a été présentée au Conseil général du Var par le D^r GIRARD, de Draguignan. Il s'agit d'un projet qui aura certainement l'approbation de tous les médecins qui s'intéressent à l'hygiène publique.

Au milieu des préoccupations que peuvent faire naître à l'heure actuelle les intérêts généraux du pays, nous ne croyons pas trop demander à l'esprit public, dans notre région, que d'envisager, ne serait-ce qu'un instant, une question d'hygiène thérapeutique de la plus haute importance, d'un caractère essentiellement humanitaire et d'une portée presque sociale. Elle se pose chaque année à pareille époque avec une persistante opportunité ; puis, restée sans examen et sans solution, elle demeure comme un idéal ou une conception difficilement réalisable. Disons-le tout de suite, il s'agit de la vulgarisation de l'hydrothérapie et de l'aérothérapie maritimes, de leur application aux classes indigentes de la société.

Il n'est pas de médecin qui, à l'approche de la belle saison, ne se sente heureux de pouvoir ajouter à ses ressources thérapeutiques l'influence de l'air et des bains de mer. C'est que l'action puissamment modificatrice de ces deux agents est, depuis longtemps, un fait incontestable auquel nous devons les plus étonnantes guérisons. Puisque le bienfait est si grand, le moyen si précieux, puisque celui-ci est tant à notre portée et du domaine commun, est-il admissible que quelqu'un puisse en être privé pour une autre raison qu'une impossibilité matérielle ou un obstacle insurmontable ! Et pourtant rien n'est plus tristement vrai.

Il est nombre d'enfants et d'adultes, usés par le lymphatisme ou la scrofule, minés par des désorganisations lentes, dont l'état réclame, après la pharmacie impuissante, la vigoureuse réaction qu'une médication saline et bromurée peut seule imprimer à leur constitution profondément appauvrie. En fait de maladies oculaires, ne sommes-nous pas tous les jours en présence de lésions cornéennes, qui, se succédant avec une désespérante ténacité sous l'impulsion d'un vice humoral, altèrent de plus en plus la transparence du miroir oculaire et laissent après elles des opacités indélébiles, quand ce n'est pas une irréversible cécité ? Dans ces cas divers, le séjour à la mer est le salut. Mais il est onéreux, et l'indigent doit le plus souvent y renoncer faute de ressources. Quel parti voulez-vous que prenne une mère en présence de cette nécessité ? Pour suivre et soigner son enfant, elle abandonnera momentanément son métier, son gagne-pain, et, avec de faibles économies — quand elle est arrivée à les faire — il faudra se procurer nourriture pour un second ménage, logement, somme destinée au voyage, etc... Si, à force de sacrifices, de privations de toutes sortes, elle peut accomplir son devoir maternel, ce sera pour rentrer au domicile les mains vides, incapable de suffire aux dépenses de la vie ordinaire, encore moins à des frais imprévus.

Nos départements méridionaux ont-ils fait quelque chose pour résoudre ce problème d'assistance publique ? Je ne le sache pas. Il n'existe pas encore d'hospice régional de bains de mer, c'est-à-dire un établissement d'indigents, exclusivement consacré à l'aérothérapie et à la balnéothérapie maritimes, présentant les meilleures conditions qui peuvent réaliser ce double caractère. Il le faudrait à distance des cités populeuses, où règnent souvent des causes d'insalubrité, qui infectent par leurs égoûts les eaux de certaines plages. L'espace est indispensable autour d'un *sanatorium* de ce genre, et même le voisinage immédiat d'une forêt. Alors les évaporations résineuses se mêlent aux distillations salines incessantes, pour constituer une atmosphère pure, stimulante, bien capable d'accélérer le mouvement nutritif et de déterminer dans l'organisme les plus heureuses substitutions. Il n'est pas jusqu'au spectacle grandiose de la mer immense, tantôt calme, tantôt troublée, qui n'apporte sa part

de relèvement au sein de ces constitutions physiques et maffaissées.

Mais s'il faut attendre encore trop longtemps, dans le Var, blissement de ce genre, uniquement créé en vue des besoins signalons, ne pourrait-on pas dès à présent bénéficier dations que les localités méditerranéennes ont dû ou devront ser pour faire face aux nécessités de la santé publique ? Raphaël semble, sous ce rapport, admirablement placé pour r à ce desir. Nous savons qu'un des projets de l'administration cette commune est la construction prochaine d'un hôpital en avec les exigences actuelles et futures de l'assistance méd la ville. Pourquoi le plan de cet établissement ne serait-il pas encore plus largement ? Pourquoi ne le serait-il pas en vue ractère régional que tout le monde serait heureux de lui recon Pour cela une entente devrait dès à présent se produire entre lité locale et le département. Ce dernier aurait le devoir de tionner le projet, à la charge pour l'hospice futur de rece indigents de toute commune, munis d'une autorisation pré délivrée sur certificat de médecin comme la chose s'est p longtemps pour les eaux de Gréoulx, et moyennant une al minime, individuelle, prise sur les fonds généraux de secour.

Nous voyons d'ici nos petits anémiques, scrofuleux, con leurs parents à une administration hospitalière et à des so charité, exercées à la pratique du plus complet dévouement, e à la mer tous les jours, surveillés et soignés avec la sollicitude maternelle, installés dans un établissement vaste, aéré, c réunies les meilleures conditions de la vie physique et morale enfin à une mère, qui aura pu ainsi rester fidèle à ses devoirs rieur et remplir ceux que lui imposait la santé de son enfant.

ECOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — MM. Gripart, suppléant d'an et Motais, chef des travaux anatomiques, sont prorogés dans leu tions jusqu'au 1^{er} août 1886.

SÉNAT. — M. le Dr Sébire a été élu dimanche dernier, au seco de scrutin, sénateur du département de la Manche.

— M. Michelin, conseiller municipal, est nommé membre seil de surveillance de l'administration générale de l'Assistanc que de Paris, en remplacement de M. le docteur Georges Marti cessé de faire partie du Conseil municipal.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Wilbien, e l'hôpital des Enfants-Malades, décédé le 8 juin, à la suite d'un thérie contractée dans son service.

— Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur Redard qu combé, au cours d'une excursion sur la crête du Jura, près de l'Ecluse.

— Le rapport officiel du ministre de l'intérieur du royaume nous fournit les renseignements intéressants qui suivent sur l'é cholérique en 1884 : Pendant le cours de l'année dernière, 863 c nes, représentant une population de 8,771,000 habitants, ont teintes. Il y a eu dans ces communes 25,587 cas, soit 4,43 ca 1,000 habitants, et 14,198 décès ou 53,88 décès sur 100 cas. De les provinces du royaume, la province de Naples tient le premi avec 15,927 cas et 7,968 décès pour une population de 945,00 tants, tandis que la province de Rome n'a eu que 13 cas et 6 dé

ERRATUM. — Page 831, ligne 49^e, au lieu de *rationnels* lisez *se*



REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Juin 1885. — Présidence de M. Jules BERGERON.

M. Gueneau de Mussy. — M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie presque tout entière a assisté aux obsèques de M. Gueneau de Mussy. Il serait regrettable qu'il ne restât pas au moins dans le Bulletin de l'Académie une notice retraçant la vie exemplaire et les mérites du défunt. M. le président propose pour rédiger cette notice, l'un des élèves les plus distingués et les plus aimés du maître, M. Féréol.

M. FÉRÉOL accepte cette mission et fera ses efforts pour ne pas rester au-dessous de la confiance que vient de lui témoigner l'Académie.

Election — L'Académie procède à l'élection d'un correspondant national dans la première division. Au premier tour de scrutin, M. Feltz est élu par 45 suffrages.

ÉRYSIPELE ET ANTISEPSIE. — M. VERNEUIL veut terminer cette discussion et répondre aux objections qui lui ont été faites ; à vrai dire, on ne lui a pas apporté d'objection sérieuse. Tout le monde, en effet, s'est accordé à considérer l'érysipèle comme moins fréquent et moins grave qu'autrefois.

Quatre vingt-dix-huit fois sur cent, M. Verneuil emploie comme antiseptique l'acide phénique, mais les mêmes résultats ont été obtenus avec d'autres pansements, comme le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, quoique celui-ci ne puisse faire qu'une antiseptie locale, tandis que les antiseptiques ordinaires, par leur diffusion dans l'atmosphère, procurent une antiseptie beaucoup plus étendue.

M. ALPH. GUÉRIN. M. Verneuil demandait tout à l'heure ce que nous faisons des érysipèles de la ville qui demandaient à entrer dans nos services. Eh bien, ces érysipèles, je les acceptais dans mes salles pour démontrer que les malades pansés par ma méthode ne peuvent pas contracter l'érysipèle.

M. Polaillon emploie diverses méthodes de pansement, la mienne en particulier ; il a constaté qu'aucun des malades qui sont morts d'érysipèle n'avait été pansé par ma méthode.

Le pansement ouaté a la valeur d'une expérience de laboratoire en filtrant l'air par l'ouate de son pansement. M. Guérin s'opposait à l'arrivée des microbes et faisait ainsi disparaître l'érysipèle, qui avant cela était assez commun dans ses salles.

M. VERNEUIL. Le pansement de M. Alph. Guérin n'est pas applicable dans tous les cas, par exemple, dans les ablations du maxillaire inférieur.

M. Verneuil cite un malade qui avait au bras une fracture avec plaie et qui a été pansé par l'ouate. Cet homme a fait un érysipèle de la face ; il ne peut donc y avoir de cette manière d'antiseptie absolue.

M. ALPH. GUÉRIN. L'observation de M. Verneuil montre l'excellence de mon pansement. En effet, l'homme dont il parle était absolument prédisposé à l'érysipèle, puisqu'il l'a eu, mais il ne l'a

pas en là où il devait l'avoir, au niveau de la plaie, parce que le pansement était appliqué.

M. TRÉLAT pense qu'il n'y a aucune différence entre les microbes, au point de vue de l'antisepsie. Tous les orateurs sont d'accord quant au fond ; il n'y a de discussion que sur l'imitation de quelques faits de détail.

Prix proposés pour l'année 1885 : **PRIX DE L'ACADÉMIE.** Question : DES CORPS ÉTRANGERS DANS LES ARTICULATIONS. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX PORTAL.** Question : DES CAUSES ET DE LA NATURE DE L'ANGINE DE POITRINE. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX CIVRIEUX.** Question : DE LA CHORÉE ET DE SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS CÉRÉBRALES. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX CAPURON.** Question : DES TROUBLES MÉDICO-LÉGAUX ; LEUR INFLUENCE SUR L'ÉTAT DU FŒTUS. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX BARBIER.** Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies qui sont le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, la syphilis, le typhus, le choléra-morbus. (Extrait du testament de M. Barbier.) Des encouragements peuvent être accordés à ceux qui, sans atteindre le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus approchés. Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs. — **PRIX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.** Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la médecine externe. Il sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX DE LA FACULTÉ DE SCIENCES.** Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de physique ou de chimie appliquée aux sciences médicales. Il ne sera accordé qu'à l'auteur ou aux auteurs d'ouvrages de même nature. Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs. — **PRIX BUIGNET.** Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera accordé qu'à l'auteur ou aux auteurs d'ouvrages de même nature. Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs. — **PRIX DAUDET.** Question : DE L'ACTIVITÉ DES FONCTIONS VITALES. Les auteurs devront présenter des observations originales recueillies en France. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX VERRON.** Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur l'hygiène. Il sera de la valeur de 800 francs. — **PRIX AMUSSAT.** Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur la physiologie, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il sera de la valeur de 1,000 francs. — **PRIX ITARD.** Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent servir de preuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'il aient été publiés deux ans de publication. La valeur de ce prix sera de 3,000 francs.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 juin 1885. — Présidence de M. HORTELOUP.

Obstruction intestinale ; laparotomie. — M. GILLETTE à l'occasion de la communication faite par M. Cruveilhier, dans la dernière séance, relativement à un cas d'obstruction intestinale déterminée par un calcul biliaire, cite plusieurs faits analogues. Il se rappelle lui-même, étant élève de Michon, avoir observé une femme de soixante ans, atteinte d'une hernie crurale droite, réductible, et présentant cependant tous les symptômes d'un étranglement interne. M. Michon attendit trois jours sans intervenir et cette femme rendit par l'intestin une véritable grêle de calculs biliaires. M. Gillette regrette que, dans le cas de M. Cruveilhier, on n'ait pas pratiqué la laparotomie qui aurait pu sauver la malade.

M. CRUVEILHIER rappelle qu'il s'agissait d'une erreur de diagnostic qui a été commise par trois chirurgiens des hôpitaux et qu'il était à peu près impossible de ne pas commettre.

Enchondrome. — M. VERNEUIL présente un nouveau cas d'enchondrome du maxillaire supérieur qui présente ceci de particulier qu'on y a trouvé un petit séquestre central.

Nature et étiologie de la fièvre urinaire. — M. POLAILLON fait un rapport sur un travail de M. Ferey (de Meaux) ayant trait à la nature et à l'étiologie, dans certains cas, de la fièvre dite urinaire. Pour M. Ferey, cette fièvre urinaire n'est autre chose, dans ces cas, qu'un retour de la fièvre palustre après des opérations pratiquées sur les voies urinaires. Il cite plusieurs exemples dans lesquels il s'agit de malade ayant eu autrefois des fièvres palustres et qui, après certaines opérations telles que la circoncision, l'uréthrotomie interne, etc., furent repris d'accidents fébriles qu'on n'aurait pas manqué de caractériser de fièvre urinaire et qui n'étaient autre chose qu'un retour de la fièvre palustre. Dans ces cas, d'ailleurs, le sulfate de quinine a eu facilement raison de ces accidents, ce qui est une preuve de plus de leur nature paludéenne. M. Polaillon approuve complètement cette manière de voir.

Suppléance du nerf médian par le nerf cubital. — M. POLAILLON fait également un rapport sur une autre communication de M. Ferey, dans laquelle il s'agit d'une plaie par arrachement du coude ayant déterminé la destruction d'une partie du nerf médian. Or, dans ce cas, le nerf cubital suppléa complètement le nerf médian.

M. MARC SÉE, relativement à la première communication de M. Ferey, fait observer que ces cas de fièvre palustre récidivant après des opérations sur les voies urinaires sont des cas rares et qu'il y en a bien dans lesquels il s'agit véritablement de fièvre urinaire, sans aucun antécédent palustre.

M. POLAILLON rappelle que M. Ferey a bien spécifié que ces faits s'observaient dans certains cas et non pas dans tous les cas.

M. VERNEUIL a lui-même plusieurs fois appelé l'attention sur les difficultés de distinguer, dans certains cas, un rappel de fièvres intermittentes de la véritable fièvre rénale. L'exploration des urines, la douleur au niveau de la région rénale, dans les cas de néphrite, permettent cependant, le plus souvent, de faire ce diagnostic.

Thyroïdectomie. — M. L. Julliard et qui a été suivie d'un ly, Périer et Berger.)

Néphrectomie. — M. Ber Dentu, le malade auquel celui-néphrectomie pour un calcul vol servation à l'Académie. (Voy. Gatrice est aujourd'hui complète; il de a eu un peu de suppuration p

SOCIÉTÉ DE MÉC

Séance du 21 mai 1885. —

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL correspondance qui comprend ques ordinaires :

Les bulletins de la Société naire (compte rendu confié à l

Une lettre de M. le Ministre mandant à la Société de don qu'elle juge devoir être traitée Sociétés savantes à la Sorbonn

M. le Secrétaire général rapp prononcée pour la diphthérie.

M. GILLET DE GRANDMONT a des prix à MM. DELTHIL, CAV velle est accueillie par la Socié

M. le Secrétaire général ann du *Guide du voyageur dans l'* ment terminée.

Un tour de faveur est accord sultant à Royat, pour la lectur **Eaux de Royat.**

M. DUCHESNE. — Hygiène | **chez les ouvriers employ** publié.)

M. DUCHAUSSOY communique **de la grande lèvre.** (Sera p

M. BROCHIN, au lieu de la st ployée par M. Duchaussoy, se analogues à celles dont on se langue.

M. DUCHAUSSOY estime que danger de sphacèle.

M. CAZENAVE DE LAROCHE lit **sulfureuses exercent-elles sur la menstruation ?**

La séance est levée à 5 h. 1/

Le

Clermont (Oise). — Imprimeri
Maison spéciale pour

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

207. — Un confrère, installé à Paris, depuis 3 ans, dans un très bon quartier échangeant une clientèle d'un rapport de 7,000 fr touchés contre une bonne clientèle de province — s'adresser au bureau du journal.

208. — La commune de St-Lambert de Lattay (Maine-et-Loire), demande un jeune médecin. Bonne position. Il n'y a de médecins qu'à dix kilomètres.

209. — A céder pour raison de santé dans un chef-lieu de canton à proximité de Paris, une clientèle médicale dont le produit est de 10,000 fr. dont 2,000 fr. de fixe. Conditions avantageuses; — s'adresser au bureau du journal.

210. — La commune de Zéran, département de Constantine, demande un médecin. Le conseil municipal a voté une somme de 4,000 francs pour le traitement du médecin qui s'installera dans cette commune. Il pourra faire la pharmacie. — s'adresser au Maire de Zéran.

211. — Excellente clientèle médicale à prendre de suite, à Montbrion (Saône-et-Loire). Avantages divers: 4,000 francs — s'adresser au Maire.

212. — Bon poste médical à céder de suite à Solesmes (Nord). — Produit probable pour la première année: 17 à 18,000 francs, susceptible d'augmentation. — s'adresser au Dr Grigory, à Solesmes (Nord).

213. — A prendre, à 150 kilomètres de Paris, un poste médical donnant une moyenne de 8 à 10,000 francs. Le titulaire actuel céderait sans rétribution à un jeune docteur actif, et resterait à sa disposition pendant le temps nécessaire pour lui faire connaître la clientèle. — s'adresser aux Nouveaux Remèdes, 41, rue J.-J. Rousseau, Paris.

214. — Bonne Clientèle médicale à prendre de suite à Crémantignies (Aube). Elle se compose de plus de 5,000 habitants répartis en 16 communes. — s'adresser au maire de Crémantignies.

215. — Excellente clientèle médicale à prendre de suite à Arc-et-Reason (Doubs). Commune de 1,300 habitants, station de chemin de fer, bureau de poste, plusieurs écoles. — s'adresser à M. le Maire d'Arc-et-Reason (Doubs).

216. — A prendre gratuitement en Bretagne et par suite au départ d'un poste médical d'un produit de 6 à 7,000 fr. — s'adresser au bureau du

idre à Bréhat (Indre-et-Loire) ne compte pas d'autre — s'adresser au maire de

217. — A céder excellent poste médical, à 1 h. 1/2 de Paris. Conditions avantageuses. Chemin de fer. Dix communes à desservir. Rayon de population 6000 hab. On céderait installation, mobilier et voiture. — s'adresser au bureau du journal.

218. — Belle clientèle à céder sous conditions dans unbourg de 3000 habitants, à 1 heure d'Orléans. La population à desservir est de 6000 habitants environ. Revenu annuel 10 à 12,000 fr environ, dont 2000 à 2500 de fixe. — s'adresser au Dr Mouly, 3, rue de l'Odéon.

219. — Un docteur offre de remplacer temporairement un confrère malade ou qui désirerait s'absenter. — s'adresser au bureau du journal.

220. — Un jeune docteur en médecine, désirerait remplacer un confrère à Paris, pendant les vacances. — s'adresser au bureau du journal.

221. — Un docteur en médecine de la Charente-Inférieure offre à titre d'essai, pendant trois mois à un jeune confrère la gérance d'une clientèle aux conditions suivantes:

La moitié du produit de la clientèle; de plus le présent serait à sa disposition, à titre gracieux, une bonne, un domestique, un cheval, une voiture, le logement.

Comme il n'y a pas de pharmacien, le titulaire actuel prendrait à sa charge entière la fourniture des médicaments, mais conserverait pour lui un fixe de 1,200 fr. (annuel). Après ces trois mois d'essai le titulaire prend l'engagement de céder ladite clientèle et le fixe, le tout gratuitement (sous certaines réserves).

Cette clientèle qui date de 20 ans ne peut être conservée par le titulaire pour raison de famille; — s'adresser au bureau du journal.

222. — Un confrère désirerait s'associer à la direction d'un établissement hydrothérapique ou de tout autre établissement se rattachant à l'art de guérir. — s'adr au bar. du journal.

223. — Un jeune docteur prendrait un poste médical, mais avec un certain rapport annuel assuré. — s'adresser à M. E. Bragier, 9, Allée Dumas à Bordeaux (Gironde).

224. — Clientèle médicale à céder de suite. Produit 7,000 fr. susceptible d'augmentation. Pas de pharmacie. Peut se faire sans cheval. Résidence charmante sur le bord de la Seine, à 3 kiloms. d'une station de chemin de fer à 3 heures de Paris — s'adresser au bureau du journal.

FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON

ONDRES

Par ROUEN, DIEPPE

EN 10 HEURES

et NEWHAVEN

TOUTS LES JOURS (Gare Saint-Lazare)

UN (PENDANT LA SAISON D'ÉTÉ) — TRAVERSÉ EN 3 H. 3/4

dans de marées rapides à heures variables

de :

Aller et Retour :

1^{re} Classe1^{re} Classe2^e Classe

31 fr. 25

71 fr. 25

51 fr. 25

SERVICE DE NUIT (PENDANT TOUTE L'ANNÉE) :

tous les soirs (Dimanches compris) à 8 heures 50.

3^e Classe1^{re} Classe2^e Classe3^e Classe

25 22 fr. 50

71 fr. 25

51 fr. 25

40 fr. .

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE & TITRÉE

Goudron Freyssinge

Seule liqueur de goudron qui, à la dose de 2 cuillerées à soupe dans un litre d'eau, reproduise l'*Eau de Goudron du Codex*, toujours ennuyeuse et difficile à préparer par macération. L'eau de goudron est *digestive et apéritive*; bue aux repas, au lieu d'eau ordinaire, elle constitue un excellent préservatif contre les *Maladies épidémiques*, les *Affections catarrhales* de la poitrine et de la vessie, la *Diathèse furonculaire*, etc., etc.

Le **GOUDRON FREYSSINGE** s'emploie aussi comme *Tonique, Antiseptique et Désinfectant*, pur ou mélangé à partie égale d'eau, en *Lotions, Compresses, Injections, Pulvérisations*, etc.

Le Flacon : 2 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

POUDRES DE VIANDE

DE TROUETTE-PERRET

(Garanties Bouf pur.)

POUDRE DE VIANDE

Diastasée.

POUDRE DE VIANDE

Diastasée et Phosphatée.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

TRIBROMURE DE A. GIGON

Mélange par parties égales des trois bromures :

POTASSIUM, SODIUM, AMMONIUM EN POUDRE ET CHIMIQUEMENT PURS.

Un grand nombre de praticiens préfèrent aujourd'hui le mélange de ces trois bromures au Bromure de potassium seul, dans le traitement des *névroses*, des *affections nerveuses* : *épilepsie, hystérie, etc.*, et du *diabète*. — Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure dosant exactement un gramme de *Tribromure* qu'il suffit de faire dissoudre au moment du besoin dans un peu d'eau pure ou sucrée. — *Dosage facile.* — *Conservation indéfinie.*

EN FLACONS DE 30, 60 ET 125 GR. : 2 FR. 50, 4 FR. 50, 8 FR.

Pharmacie GIGON, 25, Rue Coquillière, PARIS, et toutes Pharmacies. Envoi par la Poste.

A LA MÊME PHARMACIE : **BROMURE DE POTASSIUM PUR GRANULÉ** de GIGON en flacons accompagnés d'une cuillère-mesure.

PANSEMENT ANTISEPTIQUE (Méthode LISTER)

M. DESNOIX, pharmacien, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, prépare depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode de Lister et les tient à la disposition des médecins et chirurgiens, qui désirent employer ce mode de pansement.

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884

Eau Minérale, Ferrugineuse, Acidule

CALDANE

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Débit chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et bonnes Pharmacies.

PILULES DE PEPSINE

HOGG, Pharmacien, 2, Rue Castiglione, PARIS

La FORME PILULAIRE est la meilleure pour prendre la Pepsine.

Ces Pilules sont très solubles.

Elles sont recouvertes d'une SIMPLE COUCHE de sucre.

1° PILULES à la Pepsine pure acidulé

contenant 10 centigrammes de Pepsine.

2° Pilules à la Pepsine et au Fer (sulfate de fer)

contenant 5 centigr. de Pepsine et 5 centigr. de Fer.

3° Pilules à la Pepsine et à l'Extrait de

contenant 5 centigrammes de Pepsine et 5 centigrammes

SE TROUVE DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

LE NOUVEL HOPITAL DU HAVRE

Il y avait fête dimanche au Havre où la Municipalité avait convié toutes les notabilités scientifiques à l'inauguration son nouvel hôpital, construit sur un principe nouveau et d'après les données les plus récentes de l'hygiène nosocomiale.

Cet établissement, bâti spécialement pour les blessés, malsades et contagieux, est un hôpital de traitement, pour la construction duquel on s'est, avant tout, préoccupé des meilleurs moyens d'assurer aux malades une prompte guérison, en laissant de côté les questions secondaires. De là, ces 17 pavillons séparés, à simple rez-de-chaussée, placés dans un parc dont la superficie est de 65.000 mètres carrés.

FEUILLETON

LE CHOLÉRA ESPAGNOL ET LA MÉTHODE FERRA

Nos lecteurs doivent nous trouver bien en retard dans nos appréciations sur les inoculations anti-cholériques du Dr Ferrà dont l'agence Havas leur sert tous les matins une bonne tartine dans leur journal politique. Hélas ! nous le regrettons, les faits qui ont été jusqu'à ce jour communiqués à la presse sont de nature à motiver chez l'observateur impartial une sage réserve. C'est donc dans notre Feuilleton que nous parlerons de la nouvelle méthode, en attendant que l'observation clinique permette de lui faire prendre place dans notre Revue de thérapeutique. Est-il besoin de dire que nous accepterons la nouveauté avec empressement lorsque son éclat sera incontesté et que nous serons heureux de saluer une découverte qui illustrera la vieille terre espagnole dont les habitants semblaient s'endormir sur les succès obtenus dans les siècles précédents.

Voici les critiques très justes qu'adresse un organe auto-

nombre total des lits de malades est de 312. Le cube cubé dans les salles de malades, tous les lits étant occupés, est de 8 mètres cubes.

Dépense totale de l'établissement est de 1.875.000 francs, soit 600 fr. par lit de malade.

Le prix est sans doute élevé; mais il convient de se souvenir que l'établissement comprend non seulement l'hôpital proprement dit, mais aussi les services généraux, bureaux, cuisine, lingerie, buanderie, bains, douches, chapelle, etc., mais encore deux services de santé, l'une pour hommes et l'autre pour femmes, une maison de convalescence.

Sans doute, il aurait été possible de réduire ce prix en augmentant le nombre des lits, mais les conditions sanitaires auraient souffert et le type hospitalier n'eût plus été

Le nombreux médecins et chirurgiens qui ont visité le nouvel établissement, et parmi lesquels il nous suffira de citer les noms populaires de Verneuil, Trélat, Léon Labbé, Bourguignon, etc., ont payé un juste tribut d'admiration à une œuvre qui est le plus grand honneur à la municipalité et au corps médical.

n médicale) à la méthode dont les principes rudimentaires nous sont transmis par l'agence Havas :

En premier lieu on se demande comment les cobayes, et les animaux réfractaires aux inoculations directes du choléra indubitablement sensibles à l'agent infectieux cholérigène de M. Ferrani, est-ce que le *poronospora Ferrani* soit lui-même cet agent infectieux ?

En second lieu : l'inoculation des nourrices provoque, par accidents gastro-intestinaux chez les nourrissons. M. Ferrani a vu dans ces accidents une sorte de choléra ébauché, amoindri, atténué; une sorte de diminutif de choléra ou de choléra incomplet, dont les nourrissons indirectement infectés sont les témoins expérimentaux et involontaires : Comment expliquer ce passage de l'agent infectieux de la nourrice au nourrisson ? Est-ce le microbe lui-même qui transite ainsi en franchissant les glandes mammaires, véhiculé par le lait maternel ? Est-ce une ptomaïne d'origine microbique qui con-

cal du Havre. Rien n'a été, en effet, négligé pour organiser les services sur un pied à la fois simple et grandiose, et conformant rigoureusement aux principes de la méthode septique.

La seule objection que nous avons entendu faire par les critiques était relative au service. Sans doute il sera difficile d'assurer le service dans des salles petites, très éloignées les unes des autres et ne pouvant posséder chacune les annexes nécessaires. Mais c'est là une question secondaire. On a voulu avant tout assurer le bien-être du malade et abréger son séjour à l'hôpital. — Le personnel devra être plus nombreux et plus voué, mais la ville du Havre est en mesure de parer à ces éventualités, et elle peut compter sur le dévouement de MM. Lavel, Dero et de Lignerolles qui ont déjà assuré le service médical de l'ancien établissement.

La description de la journée de dimanche serait incomplète si nous passions sous silence la magnifique réception organisée par la municipalité et le corps médical.

Au splendide banquet de Frascati, M. Slegfield, maire du Havre, a prononcé un discours dans lequel il a manifesté

mine les humeurs et le lait de la nourrice ? Ce problème cur mérite solution.

Enfin, — est-il besoin de l'écrire, — la méthode de M. Ferri n'aura de valeur pratique que le jour où les inoculés se présenteront vis-à-vis du choléra indien dans l'état de résistance des individus vaccinés avec le cow-pox vis-à-vis de la variole, ou des animaux inoculés avec le charbon atténué vis-à-vis de la peste charbonneuse ?

On comprend, après cela, l'intérêt des statistiques et l'ardeur des débats quand, chez des inoculés, des faits de contagion ou de mortalité donnent prise au doute ou à la critique.

Voici des chiffres qui serviront de documents. Les deux communes d'Alcira et d'Algemesi ont une population totale de 25,800 habitants, dont 9,600 se sont soumis aux inoculations. Des 16,200 non-vaccinés, 381 ont été contaminés et 168 sont morts. Égard à leur morbidité, cette mortalité est donc dans le rapport de 60 pour 100. Parmi les vaccinés, on a compté, jusque ces derniers jours, 22 cas et 4 décès. La morbidité de ces

oir que la réunion, autour de lui, de tant de médecins, de sants éminents, serait la source d'études et de résolutions sanitaires ayant pour but non seulement de parer efficacement la guérison des malades, mais surtout de prévenir la mortalité qui est plus forte au Havre qu'à Londres. M. Siegfried voudrait qu'une proposition fût faite pour que la conservation de la santé publique soit confiée à un ministère spécial, qui seul aurait autorité pour prendre des mesures rapides en cas d'épidémie.

M. le préfet du Calvados a été très applaudi. Le préfet de Calvados estime qu'il serait prématuré de demander et d'établir, dès à présent, un ministère de la santé publique. Mais, dès aujourd'hui, l'opinion doit provoquer et diriger les mesures gouvernementales. Il faut qu'elle fasse un appel pressant et souleve un débat dans le but d'obtenir une législation sanitaire complète et nouvelle. Bientôt alors on sentira les effets de cette réorganisation, — comme en Angleterre où, depuis l'établissement d'une direction de la santé publique, on a vu diminuer le chiffre des décès dans une très forte proportion.

L'application en France d'un même système, dit l'orateur,

aurait donc été de 1,5 pour 100 et leur mortalité de 20 pour 100, au regard à leur morbidité.

Toutefois, un point semble acquis dès à présent : l'innocuité des inoculations. Cette constatation est de stricte justice, mais ne préjuge pas de l'efficacité définitive de la méthode de M.

ÉTAT.

Notre confrère remarque ensuite avec raison que le lyrisme avec lequel les journalistes espagnols accueillent la nouvelle méthode est peu en rapport avec le froid esprit d'observation qui caractérise les méthodes d'expérimentation et n'est pas de nature à faire sortir de leur réserve les médecins français. D'après M. Ferran, deux hommes doivent occuper le premier rang dans l'humanité : le Christ, à qui nous devons notre affranchissement moral, et Pasteur, à qui nous devons notre redemption physique. Voici le texte même employé par l'expérimentateur espagnol :

• Los dos hombres mas eminentes que ha tenido la humanidad son : Cristo, por haberla redimido moralmente, y Pas-

nous laisserait 100,000 existences de plus par année. L'hygiène, la salubrité doivent donc être imposées sous les peines les plus sévères.

L'assemblée a ensuite entendu avec plaisir les toasts dans lesquels les professeurs Trélat et Verneuil se sont montrés ardens défenseurs de l'hygiène publique. Puis M. Fauvel, doyen des chirurgiens des hôpitaux du Havre, a, dans un discours très applaudi, remercié les nombreux médecins de Paris qui avaient répondu à l'appel de la population de la grande cité normande. Nous applaudissons de tout cœur notre aimable confrère dont l'hospitalité laissera de longs souvenirs à tous, et nous devons, pour être justes, déclarer que les honneurs de cette belle journée doivent être décernés au maire de la ville, M. Siegfried, et au chirurgien en chef du nouvel hôpital, M. Fauvel.



teur, por habernos dado las leyes que han de conducirnos à nuestra redencion fisica. »

« Les deux plus grands hommes que l'humanité ait possédés sont le Christ, qui lui a donné la rédemption morale, et Pasteur, qui nous a donné les lois qui doivent nous conduire à notre rédemption physique. »

Nous savons que, comme tous les grands hommes, Pasteur aime l'encens plus que la contradiction ; mais nous doutons fort cependant que le grand savant français trouve de son goût l'appréciation qui le place au rang et à côté du Christ. Outre que l'apothéose divine dépasse légèrement la mesure en tant qu'éloge, nous pensons que Pasteur ne se soucie nullement d'être assimilé à Jésus-Christ et préfère sa situation d'expérimentateur bien renté à celle d'un Dieu persécuté.

Quoi qu'il en soit, nous attendrons de plus amples renseignements avant de nous prononcer sur la valeur prophylactique du système Ferran.

REVUE CLINIQUE

POME DE LA GRANDE LÈVRE DROITE. OPÉRATION (1).

Par le Dr DUCHAUSSOY.

Le malade âgé de 60 ans. En 1876, elle présentait dans la région inguinale, près de l'orifice externe du canal inguinal, une tumeur de volume d'un œuf de poule, indolente, sans rougeur à la peau, sans résistance, irréductible, sans adhérences aux bords, mais opaque au milieu, et donnant une sensation de fluctuation très nette.

Malgré les signes qui pouvaient faire penser à une tumeur liquide enkystée, resta indécis. On tenta quelques moyens résolutifs.

La tumeur s'accrut d'année en année, au point de gêner la marche et sa face interne s'excoria sous l'influence de la friction. Elle gênait l'émission. En mai 1884, c'est-à-dire vers le début, elle avait une longueur de 25 centimètres. Aux ans, la malade la soutenait dans un sac suspendu à la ceinture ; la forme était celle d'une énorme poire renflée par la peau, que le poids de la tumeur avait déformée. Elle avait 8 centimètres de long ; en l'aplatissant, le pédicule était large de 10 centimètres ; la tumeur reposait sur la paroi abdominale et de la partie supérieure. Cette peau ne présentait de vergetures que dans la région enflée de la tumeur ; il n'y en avait pas sur le reste. La peau n'avait été que déplacée et non distendue. On remarqua que la muqueuse de la grande lèvre droite avait subi de déplacement très marqué ; on la retrouva dans la région supérieure et interne du pédicule.

La tumeur était très molle, changeait de forme suivant la position du malade ; debout ou couchée ; dans cette dernière position, une légère pression la déformait également. Dans le pédicule on sentait des battements artériels. La tumeur communiquait avec la paroi abdominale inférieure et du canal inguinal. Communication faite à la Société de médecine pratique.

ADIPOME DE LA GRANDE LÈVRE DROITE.

guinal ne faisait rencontrer aucune hernie. L'opacité meur était complète et la sensation de fluctuation était faite propre à induire en erreur, si tous les autres signes d'une tumeur liquide n'avaient fait défaut.

L'opération décidée, je l'exécutai avec le concours de mon collègue le Dr Prévost.

Dans la crainte de quelque communication avec l'abdominale, par le ligament rond et le canal inguinal, je prévenai toute perte de sang chez une femme affaiblie en commençant par établir des sutures enchevillées dans tout le pourtour du pédicule, à sa partie la plus élevée, puis je fis une incision à trois centimètres en avant de cette suture. Malgré les précautions prises, on fut obligé de lier deux artères, puis je rapprochai les lèvres de la plaie par une série de fines épithés, auxquelles on fit la suture entortillée.

Les suites de l'opération furent très simples et la guérison rapide; il n'y a pas de récidive.

La tumeur pesait un kilog. 200 grammes : elle était formée de tissu graisseux blanc entrecoupé de cloisons fibro-cartilagineuses incomplètes, de sorte que la disposition lobulée qui se présentait à l'œil éclairait vivement le diagnostic si elle avait été plus évidente au toucher avant l'opération, faisait défaut.

La graisse était blanche, peu consistante; à chaque pression il s'écoulait un liquide incolore. Les vaisseaux nourriciers étaient fort apparents; il n'y avait aucune concrétion phlegmoneuse ou autre au centre de la tumeur. En un mot, il s'agissait d'un *adipome mou*, développé dans le tissu graisseux sous-cutané double la face externe de la grande lèvre. C'est une de ces tumeurs qu'on désignait autrefois sous le nom de *lipomes*, et qui diffèrent de l'éléphantiasis. Ces tumeurs sont assez rares et que le diagnostic présente parfois de grandes difficultés, il m'a paru utile de signaler brièvement les caractères de celle que j'ai opérée.

GASTROTOMIE. — CURE RADICALE DE LA HYPERTROPHIE DE LA GLANDE THYROÏDE.

M. W. Mac Cormac, chirurgien de l'hôpital St-Thomas, Londres, nommé président de la section de chirurgie à la réunion annuelle de l'Association médicale anglaise, teni

ford au cours de l'année dernière, a inauguré les travaux de la Société par une très intéressante lecture, sur les sujets ci-dessous désignés. Nous les analyserons sommairement.

Dans deux cas de rétrécissement extrême de l'œsophage pour affection cancéreuse, alors que les malades (deux hommes, l'un âgé de 55 ans, l'autre de 42 ans) ne pouvaient plus rien avaler et que la mort paraissait imminente, M. Mac Cormac pratiqua la gastrotomie. L'opération fut faite en deux temps, séparés l'un de l'autre par plusieurs jours d'intervalle. Une incision de la paroi abdominale mit à nu la surface de l'estomac. Avec des aiguilles appropriées, on passa des fils de suture qui traversaient d'une part les lèvres de la plaie, et, d'autre part, la membrane séreuse et la couche musculaire de l'estomac, en respectant la muqueuse, de façon à établir de larges et solides adhérences entre le feuillet pariétal et le feuillet viscéral du péritoine. Les précautions les plus minutieuses furent prises contre tout épanchement de sang et contre tout risque de septicité. L'opération, parfaitement supportée, ne fut suivie d'aucun malaise, d'aucun trouble chez les patients. La température resta normale ; le pouls ne s'éleva pas au-dessus de 80. Chose bien remarquable, et, jusqu'à présent, inexpiquée, la faculté d'avalier reparut au point de faire douter de la réalité du rétrécissement œsophagien. Ce ne fut que 14 jours après le premier temps qu'on introduisit une sonde dans l'estomac du premier malade ; ce second temps de l'opération ne fut pratiqué que 7 semaines plus tard chez l'autre, qui en contestait, d'ailleurs, la nécessité. Après avoir repris des forces et un embonpoint relatif, les deux opérés succombèrent, l'un au bout de trois mois, à des accidents de dyspnée ; l'autre après 6 mois, à une hémorrhagie foudroyante. A l'autopsie, on trouva chez le premier un carcinome de la partie supérieure de l'œsophage, avec engorgement hypertrophique des ganglions bronchiques voisins ; — chez le second, on trouva une tumeur cancéreuse qui enveloppait la partie inférieure de l'œsophage, avait envahi le cardia, et perforé l'aorte descendante, par où s'était faite l'hémorrhagie fatale. Les ganglions bronchiques étaient absolument sains, etc.

En somme, M. Mac Cormac regarde la gastrotomie comme une opération qui, dans les cas d'obstruction de l'œsophage par une affection cancéreuse, offre des avantages assez sérieux

pour être proposée de bonne heure aux malades. Elle supprime ou modère les symptômes les plus pénibles et, selon toute probabilité, retarde la marche de la maladie, en faisant cesser l'irritation et le trouble qu'amènent les constants efforts de déglutition.

M. Mac Cormac estime que le *Traitement radical de la hernie*, étranglée ou non, doit consister dans l'excision du sac, ou complète ou partielle. Pour les petites hernies inguinales, et pour les fémorales ordinaires, le sac tout entier peut être réséqué. Mais pour les inguinales considérables, et spécialement pour celles qui sont congénitales, l'extirpation totale du sac n'est pas nécessaire. Il est difficile, dans ces cas, de disséquer, sans les blesser, les éléments du cordon spermatique et d'éviter les hémorragies, très sujettes à récider, de cette région. On doit se borner à disséquer une portion circulaire de la séreuse en avant du collet. On avive, de cette façon, une assez large surface pour que la cicatrice soit solide, et le testicule reste, au-dessous, dans ses connections normales. Le chirurgien anglais recommande de faire la suture ou la ligature du collet le plus haut possible afin qu'il ne subsiste aucune poche séreuse dans laquelle la hernie pourrait se reproduire. 14 malades (12 hommes et 2 femmes) ont été opérés par M. Mac Cormac ; chez 13, le succès a été complet et durable ; onze fois, la hernie était inguinale (un malade en portait deux) ; trois étaient crurales. Chez le 14^e malade, la hernie reparut à la suite d'une chute grave, mais elle se montra moins gênante qu'avant l'opération. En outre, deux opérés moururent par le fait d'accidents tout à fait étrangers au traitement.

En résumé, tant que la cure radicale de la hernie a été plus dangereuse que la maladie elle-même, le chirurgien devait s'abstenir ; mais la méthode antiseptique permet de considérer maintenant cette opération comme sans danger. Dans les cas d'étranglement, on doit donc intervenir le plus promptement possible. Tel est l'avis de M. Mac Cormac.

La communication de l'honorable chirurgien se termine par la relation d'une thyroïdectomie pratiquée avec un plein succès chez une femme de 29 ans qui portait un goître énorme dont la partie inférieure plongeait dans la poitrine, derrière le sternum et qui menaçait de suffoquer la malade. L'opération, très

cile, très pénible, dura deux heures. Si les dé
: lesquels entre l'opérateur sont de nature à m
hante idée de son habileté et de sa prudence, l
ns qui terminent sa lecture, et qui ont trait a
ogiques du développement thyroïdien avec
t muqueux ou strumeux, affirme la portée de
clinique.

HEMM

INDICATIONS DE L'ÉLECTRO-THÉRAPIE

Par A. HUGHES BENNETT.

n peut diviser en trois catégories les maladies d
électro-thérapie est indiquée : 1° Maladies caract
diminution dans l'activité fonctionnelle ; 2° Mal
érisées par une augmentation dans l'activité fonc
e ; 3° groupe considérable d'affections diverses
rophie locale ou générale.

ans les deux premières catégories peuvent être
dysie, l'anesthésie, l'atrophie, la sclérose, et d
s morbides. L'étiologie de ces affections est s
. L'indication thérapeutique à remplir, c'est
urexciter l'activité fonctionnelle, d'écarter tout
aver la circulation nerveuse, et de modifier le
ritifs anormaux. Il faut soumettre à l'influence
ant électrique les manifestations primitives au
manifestations secondaires : ainsi, dans la p
esthésie, il faut s'occuper non seulement des e
écutifs, mais aussi des lésions centrales primit
minent. S'il existe sur quelque point du traj
obstacle quelconque à la libre circulation de l
r, il peut souvent être dissipé par le stimulus
trique qui rouvre ainsi la voie des impressions
par rétablir à l'état physiologique la transmissio
tend de la sorte à rendre aux fonctions languis
vité normale, et, grâce à l'influence de l'action
ourant électrique sur la nutrition des éléments
voriser la résorption des produits morbides et re
tissus leur structure physiologique.

artant de ces données, il est évident qu'il y a

INDICATIONS DE L'ÉLECTRO-THÉRAPIE.

symptômes et de maladies susceptibles d'être soumise
nellement au traitement électrique, et il est probable que
bre d'entre eux en retirent plus de bien que de n'importe
autre agent thérapeutique.

Dans la catégorie des troubles morbides caractérisés par
augmentation de l'activité fonctionnelle, figurent la dou
spasme, la contracture et autres. Ici encore, nous ne sa
pas toujours très bien fixés sur la nature et le siège de la
primitive; mais nous supposons que les symptômes en qu
sont liés à quelque trouble moléculaire, ou, comme trouble
fonctionnel, dont il nous est cependant impossible de caracté
trer la réalité. Mais, quelle que puisse être la cause, le courant
électrique, appliqué d'une certaine façon, a pour effet de
ralentir l'excitabilité motrice et sensitive non seulement pendant
durée de son application, mais souvent d'une façon durable
permanente; et si cet effet est obtenu, la nutrition est améliorée
de telle façon que la disparition du trouble morbide en est la
conséquence. Cet effet sédatif et altérant du courant électrique
trouve son application dans une grande variété de troubles
morbides.

Enfin l'action tonique, catalytique de l'électricité peut
être utilisée dans une foule d'affections locales et générales. Comme
nous l'avons dit précédemment, on suppose que ses effets sont
dus à l'influence que le courant électrique exerce sur la contrac
tion des tissus, sur les nerfs trophiques, sur la circulation
sur l'activité du processus de résorption. Nous ignorons la me
chanisme intime de toutes ces actions, de même que des lésions
pathologiques contre lesquelles on l'emploie: c'est l'expérience
seule qui nous guide en pareil cas. C'est ainsi que l'électricité
a été employée dans les affections rhumatismales et goutteuses
dans les affections des articulations et de la peau, dans les
phlegmasies chroniques, etc. Partant du même principe,
appliquée à des affections plus générales, telles que l'hysté
rie, la neurasthénie, la débilité générale et nombre d'autres
désordres constitutionnels. C'est principalement dans les affec
tions vagues, et les troubles dits fonctionnels, que l'électricité pro
duit les résultats les plus merveilleux.

Telles sont à peu près les conclusions générales auxquelles
on est arrivé quant à l'opportunité du traitement électrique.

reste beaucoup à faire dans cette voie, et l'expérimentale a un vaste champ ouvert devant elle à ce point de vue pour résoudre les problèmes complexes que comportent ces questions, il faut accumuler des faits observés avec compétence et publiés avec impartialité. Les recherches d'électrologie sont trop souvent faites par des personnes qui en ignorent les éléments : aussi sont-elles incorrectes. Il est incertain que quiconque abordera cet ordre de recherches avec une attention technique accomplie, et un excellent esprit d'observation, ne pourra manquer d'y faire une ample moisson de faits nouveaux. (Brit. med. Journ., 22 novembre 1884, Journ. of. med. Sc., janvier 1885.)

J. C.

L'OSTÉO-PÉRIOSTITE ALVÉOLO-DENTAIRE MALADIE DE FAUCHARD (1),

Par le Dr TH. DAVID.

Le Dr Chauveau a lu à la Société médico-pratique (novembre 1884) un travail sur le *Rhumatisme dentaire* duquel nous croyons devoir présenter quelques

considérations. La question doit être tout d'abord posée à M. Chauveau : a-t-il voulu décrire une maladie nouvelle ? Nous ne le pensons pas, car ce qu'il décrit sous le terme de rhumatisme dentaire est tout à fait semblable en tous points à l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire décrite par Fauchard. Il était donc tout au moins inutile d'ajouter à ce qui est connu, et plus à tous ceux que possède déjà une affection dentaire nouvelle et non connue.

M. Chauveau n'avait, pour nous révéler le côté qui lui paraissait nouveau dans son étude, qu'à nous dire : l'ostéo-périostite dentaire est toujours d'origine rhumatismale.

M. Chauveau dit, en effet, que diverses affections des dents, qui ont été considérées comme des affections distinctes, comme l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire et le déchaussement des racines, rentrent toutes dans une même catégorie plus générale et appartiennent au rhumatisme dentaire. Il conclut que toutes ces affections sont des formes différentes. Ces conclusions ont été lu à la Société de médecine pratique dans la séance du 15 novembre 1884.

seraient au nombre de trois ; une aiguë, une :
une chronique, à laquelle appartiendrait l'osté-
lo-dentaire proprement dite. Or, ces différents
pas très nettement indiqués par M. Magitot da
de l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire ?

Notre maître insiste, il est vrai, davantage,
aiguë et sur la forme chronique ; mais c'est :
M. Chauveau. Ce dernier nous dit que les rap-
fection avec le rhumatisme n'ont pas encore été
les signale pour la *première fois*.

Cependant, cette relation est nettement étab
d'un élève de M. Magitot, M. Guebey (1), qui
sa thèse, rapporte l'observation suivante que
communiquée.

M. M..., 47 ans, n'a pas eu la syphilis, n'a su-
ment mercuriel, et s'était toujours bien porté
cette époque, rentrant d'un long voyage en J
d'une attaque de rhumatisme articulaire aig
guérit assez rapidement et ne ressentit plus ri
1880 ; alors des douleurs rhumatismales errati
au lit ou dans la chambre pendant trois semai
n'avait jamais souffert des dents autrement
soigner quelques caries, fut alors pris de doule
la mâchoire : les dents deviennent sensibles a
température, à la pression, d'où impossibilité
David constate alors un léger ébranlement de
celles-ci sont sensibles au froid et au chaud
d'entre elles, les prémolaires notamment, so
La pression sur la gencive fait sourdre autour
flot caractéristique de l'ostéo-périostite. — D'ai
est en bon état : Dents propres, pas de tartre.
cautérisations à l'acide chromique liquide ;
leurs disparaissent. Après cinq semaines, il n'
d'ostéo-périostite. »

Parmi les 20 cas dont j'avais à cette époque
vation deux étaient relatifs à des personnes ay
ques de rhumatisme articulaire.

M. Chauveau dit aussi avoir observé fréque

(1) Etude sur l'ostéo-périostite alvéolaire. Thèse d

on à l'Ile-Maurice. Or M. Guebey dit à ce sujet, dans sa
: « M. David nous a dit l'avoir rencontrée trois fois chez
unes étudiants originaires des colonies à climat chaud. Le
e praticien aurait appris de ces malades que l'affection
ès commune à partir de 20 ans, dans leur pays, où les
s, généralement bonnes, tombent prématurément sans être
es » (page 32).

ais ce fait, outre qu'il n'est pas nouveau, met M. Chauveau
ontradiction avec lui-même. Ce n'est pas le rhumatisme
ègne dans les pays chauds, mais bien le paludisme. Plus
s médecins, le Dr Rol entre autres, nous ont affirmé avoir
ent constaté à la Martinique et dans d'autres pays de même
at, l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire chez de jeunes sujets
lument indemnes de rhumatisme.

affection serait plus fréquente en hiver ; sans doute et si
Chauveau était dentiste, il tiendrait comme un fait bien
i que les affections du périoste alvéolo-dentaire sont plus
s en été qu'en hiver.

Chauveau dit que le sexe paraît être sans influence sur
ction, et cependant il ajoute quelques lignes plus loin :
grossesse, l'allaitement, la ménopause semblent en être les
es déterminantes. » Il y a évidemment contradiction entre
eux phrases, car si la grossesse, l'allaitement et la ménop-
e sont les causes déterminantes du rhumatisme dentaire
nique, il est certain qu'il doit être plus fréquent chez la
ne que chez l'homme, ce que nous avons nous-même vé-

Au contraire, et ceci semblerait infirmer encore la relation
ause à effet que M. Chauveau prétend exister entre le rhu-
isme et l'ostéo-périostite, les femmes sont moins sujettes
humatisme que les hommes. M. E. Besnier, dans son arti-
RHUMATISME du Dict. encyclop. est arrivé à la proportion gé-
le de 81 femmes pour 100 hommes.

uant à la goutte, on sait qu'elle est extrêmement rare chez
me. M. Chauveau, pour faire rentrer dans le cadre du
natisme dentaire toutes les affections subaiguës ou chro-
es du périoste alvéolo-dentaire, réunit dans le rhumatisme
idééré comme affection générale toutes les manifestations
ès ou subaiguës, chroniques, primitives ou consécutives
humatisme. Il rattache au rhumatisme la goutte et le dia-

bête, et sous prétexte que ces deux dyscrasie rhumatismale ou arthritique, il en conclut que alvéolo-dentaire observée chez les diabétiques est, non pas une manifestation de leur dyscrasie, mais une complication. Il y a là, ce nous semble, une erreur générale, tout au moins une confusion qui, au lieu de proposer M. Chauveau, ne peut qu'obscurcir le lieu de l'éclaircir.

Vouloir faire un rhumatisant d'un diabétique, c'est une erreur non prématurée.

En effet, il est d'observation journalière et générale que les affections rhumatismales ne suppurent que rarement. Or, un des phénomènes de l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire, celui qui a valu les dénominations significatives qu'on a données Jourdain et Tarac, est justement la suppuration continue, une véritable pyorrhée (Tarac).

Au contraire, la suppuration est fréquente, et survient à la suite de la moindre cause occasionnelle chez l'organisme est profondément débilité, chez les diabétiques et les albuminuriques.

Si donc on peut faire intervenir le rhumatisme dans l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire, ce n'est que sous la forme suppurante, chronique, mais dans sa forme aiguë, toutes deux susceptibles de régression, comme les manifestations articulaires auxquelles les compare M. Chauveau.

Mais il n'en saurait être de même dans sa forme suppurante, celle que M. Magitot a rencontrée chez les diabétiques et les albuminuriques, qu'il considère l'albuminurie comme les causes les plus fréquentes de cette affection. Dans ces cas ce n'est plus à un traitement du rhumatisme que l'on a à faire, c'est à un traitement d'un état général grave auquel la constitution du malade peut avoir contribué, mais qui est indépendante de la diathèse primitive et présente des phénomènes pathologiques propres.

De plus, sans aller si loin, il nous paraît également d'assimiler la goutte et le rhumatisme au point

urs, tout en reconnaissant que l'influence du développement et la marche des maladies est liée à cette notion, entrée profondément dans la science, depuis les travaux de l'Ecole de Montpellier, de Verneuil et de leurs élèves, a fait faire à nos idées de grands progrès, il faut bien avouer qu'il en reste encore de nombreuses obscurités. L'influence d'une diathèse, considérée isolément ou combinée avec des affections intercurrentes ; on ne sait que peu de choses sur les modifications qu'elles subissent lorsqu'elles sont combinées, deux à deux, trois à trois ou plus, ni sur les modifications qu'elles subissent lorsqu'elles se combinent à une autre. Prenons, par exemple, une ostéo-périostite alvéolo-dentaire, née d'un diabète sucré, d'un alcoolisme, ou d'un rhumatisme chronique, ou d'un état de débilité ; le mode de manifestation elle-même de ces états morbides est différent. Il serait difficile de dire quelle est la part de chacun de ces antécédents morbides dans la production de l'ostéo-périostite, et impossible, je pense, d'en faire une classification rigoureuse.

(

ANALYTIQUE DES JOU

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE

Euphorbia pilulifera; son emploi
le D^r MARSET. — L'euphorbia pilulifera
est très commune au Brésil; elle a pris ra
ices employées contre l'asthme. Le D^r
es quelques lignes ses propriétés et son n
on :

ncipe actif de l'euphorbia pilulifera est sc
alcool étendu, insoluble ou peu soluble d
rme, le sulfate de carbone et l'essence d

oxique à faible dose pour les animaux q
mouvements respiratoires et des batteme
lérés d'abord, puis ralentis graduelleme

lets ne s'accumulent pas.

ait agir par action directe sur les centres
ue. Il laisse intacts les autres appareils.

ait s'éliminer par le foie.

ment, il est sans action sur la peau et le
a muqueuse gastrique, qu'il irrite

ne de bons résultats dans les accès de dy
thme, l'emphysème ou la bronchite chro

être employé à doses quotidiennes, cor

gr. de plante sèche, et pris dans un véhi

férence au commencement des repas. (E

thérapeutique mars 85.)

au procédé pour reconnaître la pr

ie dans les urines. — M. HOFFMAN

: thérapeutique) fait connaître un proc

r si des urines contiennent ou non de l

un pharmacien de Berlin, qui a mis à pr

odure double de mercure et de potassi

ières albuminoïdes.

On fait dissoudre d'un côté une partie dans vingt parties d'eau, et d'autre part l'assium dans 2 parties d'eau, on mélange ce mélange, on trempe des feuilles, on fait ensuite sécher et qu'on décide de plonger une de ces bandelettes, et s'il contient de l'albumine, c'est instantanément. Pour que cette réaction ait lieu que les urines soient acides ; afin d'apprécier cette qualité, on trempe préalablement la bandelette de papier Joseph imprégnée de nitrique.

De la douche froide sur les pieds
 par le Dr CAULET, inspecteur des eaux.
 Nous brièvement les principales conclusions que l'auteur a expérimenté, afin que nos collègues puissent vérifier les résultats obtenus. La température du réservoir, 10 mètres ; hauteur du réservoir, 10 mètres ; diamètre du robinet, 15 à 18 millimètres ; durée de la douche, 1, 2 et même jusqu'à 3 minutes. Les malades arrivent à la supporter avec facilité. Les principaux résultats obtenus sont :
 La douche froide sur les pieds exerce une action moins d'intensité, les mêmes actions que la douche générale, est un succédané de celle-ci. On la recommande pour le traitement des affections, avec lesquelles il n'est pas besoin de précautions ; pour les cas assez nombreux où la douche générale est trop agressive de la douche générale. Les malades qui doivent faire le traitement hydrothérapique, les ablissements médicaux, loin de tout cela.

La douche sur les pieds doit-être préconisée chez nombre de malades qui ont besoin de la douche ; elle est un agent très précieux. Au temps, au traitement hydrothérapique, les malades ne doivent pas être soumis à l'application de la douche sur les pieds avec lesquels il est nécessaire de procéder.

ERYSIPÈLE ET GROSSESSE.

ménagement, ou pour y habituer ceux chez lesquels la douleur générale est immédiatement suivie de céphalalgie.

L'auteur recommande particulièrement la douche froide des pieds pour combattre le *froid aux pieds habituel*, pour congestionner la matrice, et par suite réprimer certaines hémorrhagies, comme révulsif pour dégager la tête ou la poitrine et enfin comme sédatif dans nombre de troubles nerveux, notamment dans la céphalalgie habituelle, la migraine et l'insomnie. (*Annales de la Société d'hydrologie*, 1885.) J. C.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Erysipèle et grossesse. — WORDWELL ayant eu l'occasion d'observer un érysipèle suivi d'avortement, chez une femme enceinte de trois mois s'est livré à des recherches sur ce sujet. Le nombre de cas publiés dans la littérature médicale s'élève à 25. L'érysipèle puerpéral est donc rare.

De ces recherches et du cas qu'il a observé, Wordwell tire les conclusions suivantes :

L'érysipèle peut atteindre une femme enceinte à toute période de la grossesse, particulièrement dans les derniers temps.

L'érysipèle est plus souvent sporadique.

Il peut siéger sur quelque partie du corps, ordinairement sur la face.

Il est plutôt cutané que phlegmoneux.

Presque invariablement, il y a travail prématuré dans les 48 heures suivant le frisson initial.

Ces cas tendent à guérir sans inflammation utérine.

Il est impossible d'établir un pronostic d'après le siège et la variété de l'érysipèle.

Au bout de combien de temps l'enfant peut-il prendre le sein de la mère ?

Dans les observations analysées, on voit un cas dans lequel l'enfant fut nourri pendant le temps d'un érysipèle, sans que soit survenu de résultats fâcheux; une autre fois l'enfant fut mis au sein au bout de trois jours sans danger; enfin un enfant ne prit le sein que dix jours après la disparition complète de l'érysipèle.

Un fait dû à Scholefield nous apprend que ce n'est pas un danger que l'enfant peut être mis au sein même après la disparition de l'érysipèle.

L'érysipèle dans ce cas était terminé a
mee de l'enfant à qui l'on présenta le s
rd malgré toute recommandation ; un
u pouce droit pour de là envahir le bra
miner par la mort de l'enfant.

De ce cas Scholefield conclut :

1° Que le lait de la mère contenait un p

2° Que ce poison existait avec le sang,
roduit de symptômes apparents chez la
sez puissant pour produire chez l'enfan
(*the american Journal.*)

REVUE BIBLIOGRA

**Nécessité de l'accouchement ant
ntres populeux**, par le Dr Félix D
es Paris, Manon 1885.

Des accidents puerpéraux graves étai
up dans le Nord, le Dr Debacker a pen
remédier à cet état de choses en vul
s accouchements antiseptiques. Après
ne tout ce qui concerne les doctrines su
, il fait voir que l'on peut supprimer tou
fection en s'astreignant à des pratiques
uses. Un chapitre qui est très utile, c'e
, contagiosité de la fièvre puerpérale
ire lire à toutes les sages-femmes. Da
ants, l'auteur passe en revue toute la s
, finit par accorder la préférence aux
lution à 1/100 et au sublimé à 1/2000. I
s conclusions suivantes, auxquelles ne
rand cœur : « La méthode antiseptique
utes les villes populeuses par les médi
ss-femmes, gardes malades.

Elle offre seule des garanties et presq
ète dans l'accouchement.

En cas d'accidents puerpéraux de q
ient, elle est le remède qui, combiné a
thérapeutique, peut seul amener la gu
Nous avons tenu à signaler cette mon
est conçue dans un but absolument pr
age de vulgarisation des plus utiles,
auteur de la sollicitude avec laquelle i
lénique de son pays.

FORMULAIRE ET THÉ

Les doses fractionnées. —

Le Dr Smith, professeur au Collège Médical de New-York, cite un certain nombre de médicaments qu'il est préférable de faire prendre à doses faibles *répétées*, — coup sur coup en quelque sorte, — qu'à doses massives.

Le *chlorate de potasse*, à haute dose, peut produire des inflammations dangereuses des reins. En donnant seulement 5 à 10 centigr. de 1½ en 1½ heure, on en obtient tous les effets avantageux, sans exposer les malades aux inconvénients.

Dans le traitement des névralgies, on donne, d'ordinaire, le *croton-chloral*, à la dose de 50 centigr. de 2 en 2 heures. Il est infiniment préférable d'en donner 6 à 7 centigr. *chaque demi-heure*, jusqu'à disparition de la névralgie. Une solution de 65 milligr. par cuillerée à café de véhicule approprié, dissimule la saveur du remède et ménage l'estomac contre l'action irritante de celui-ci.

C'est précisément ce qui se passe avec la *quinine* (bromhydrate) et le *napelline*. De faibles doses, fréquemment répétées, de ces deux alcaloïdes, triomphent des paroxysmes douloureux, sans fatiguer l'estomac et sans dépasser le but thérapeutique.

Les accès de migraine sont calmés par des prises de 5 centigr. de *caféine*, répétées à des intervalles de 20 à 30 minutes.

La *teinture de digitale*, prise par gouttes d'heure en heure et même plus souvent, si le désordre du cœur est plus marqué, amènera un grand soulagement sans fatigue.

La *liqueur d'arséniate de potasse*, donnée *goutte par goutte*, arrête les vomissements des ivrognes et des parturientes.

Le *jaborandi*, administré à larges doses dans la maladie de Bright, produit des effets dangereux, même

et l'hyosciamine asso-
strych., 1½ milligr.;
t., 1¼ milligr.).

re de belladone à petite
: demi-heure, agit d'une
ile dans le catarrhe na-
onchite avec abondante
La faiblesse du cœur
ne pulmonaire est aussi
ement combattue par ce

et, à la dose de 1 cen-
ure durant 10 à 12 heu-
les céphalées de la sy-
régurgitations de lait
ourrissons peuvent être
: faisant prendre, tous
ure, une cuillerée à café
age dans lequel 0.065
calomel fondu dans un
de citron, seront mêlés
l'eau.

ochlorure d'hydrargyre
: des acides passe à l'é-
ochlorure, disent les chi-
e sublimé qui, vraisem-
, se forme dans le mé-
onisé par le Dr Smith,
ar hasard, comme anti-

mbattre l'urticaire, le
le soude par 10 ou 12
ns une cuillerée à café
e meilleur remède et ne
la digestion. L'éruption
due à de fortes doses de
i n'aurait pas produit
par lui-même, goutte
aque demi-heure.
cellente médication con-
ire aigu, c'est celle par
e (1½ milligr. de 1½ en
»

procédé d'adminis- des sels de potas-

né de L. Poisson).

potassium dans l'asthme
la cardiopathie.

teur G. Sée a démon-
dure de potassium est le
e des remèdes antiasth-
et nous savons en outre
n médicament cardia-
is précieux.

Modificateur des muscles et sur-
tout du myocarde il trouve de
nombreux emplois : dans les dyp-
nées cardiaques il facilite la respi-
ration d'une manière immédiate ;
et à la dose de 0,50 cent. à 1 gr.
il réussit parfaitement dans les hy-
pertrophies de croissance et les ec-
lasies infantiles.

Mais si l'iodure de potassium a
des indications nombreuses, son
emploi présente des difficultés —
il s'altère promptement, sa saveur
métallique, persistante et désagréa-
ble, provoque parfois de l'anorexie.
Les solutions, les sirops, ne suppri-
ment ni n'atténuent aucun de ces
inconvenients et tout en ne se con-
servant pas en rendent le dosage
difficile. Presque tous les médecins
ont eu à lutter contre les répu-
gnances qu'éprouvent un grand
nombre de malades chez lesquels
l'iodure de potassium est impérieu-
sement indiqué. Certains syphiliti-
ques, par exemple, préfèrent rester
sous l'influence de leur diathèse
plutôt que de se soumettre à l'io-
dure pour lequel ils ont une répu-
gnance invincible.

Rendre commode l'emploi de ce
médicament, en régler la dose, évi-
ter qu'il ne s'altère, en masquer la
saveur, tel est le service rendu à la
Thérapeutique par le procédé M.
L. Poisson. Doses à 0,25 cent. ;
deux à quatre de ces pastilles au
chocolat iodurées sont suffisantes
dans la plupart des cas, puisque
M. G. Sée conseille dans l'asthme
et les affections cardiaques de 0,50
à 1 gr. d'iodure par jour. Le mala-
de peut porter avec lui sans gêne
quelques-unes de ces pastilles et
s'en servir le moment venu, sans
éveiller l'attention, ce que les sirops
et les solutions ne permettent pas.

Les difficultés relatives à l'em-
ploi de l'iodure de potassium que
nous avons signalées plus haut se
présentent également pour le bro-
mure dont l'usage est aussi néces-
saire.

Il n'est pas rare, en effet, de voir
des épileptiques, par exemple qui
doivent ingérer chaque jour des do-

VARIÉTÉS.

ses énormes de bromure renoncer au traitement à cause des troubles gastriques qu'il détermine. Les femmes aussi ont toutes les peines du monde à se soumettre au traitement bromuré qui leur est si souvent nécessaire.

Et en effet, l'usage prolongé de ce médicament, utile d'ailleurs pour combattre les affections nerveuses dont elles sont tributaires, développe par contre, des accidents gastralgiques qui, combinés chez elles à la saveur désagréable du sel, leur en font très souvent abandonner l'emploi.

Le procédé de M. L. Poisson est donc appelé ici encore à rendre de précieux services, car il présente à

la fois au malade un médicament dosé et un aliment réparateur.

Aisées à prendre, même par les plus délicats, ces pastilles dont la conservation est indéfinie, la lente absorption du médicament viennent son action toujours efficace souvent sur l'estomac, et ne sont pas désagréable pour la muqueuse buccale.

Nous sommes heureux de présenter à nos confrères un médicament aussi simple et d'une application aussi générale et nous espérons que tous les praticiens, justes et soucieux de l'intérêt de leurs malades, apprécieront le service rendu à la Thérapeutique, par M. L. Poisson.

VARIÉTÉS

HÔPITAUX DE PARIS. — Le concours pour trois places de médecin au Bureau central s'est terminé vendredi soir par la nomination de M. Barié, Renault et Brocq.

Nous adressons nos sincères félicitations aux élus parmi lesquels figure notre excellent collaborateur, chargé plus spécialement de la dermatologie syphilitique et cutanée, le Dr Brocq.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — Par arrêté en date du 13 juin 1885, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen est autorisée à jouir des droits conférés aux écoles préparatoires réorganisées par l'article 13 du décret du 1^{er} août 1883. Le présent arrêté aura son effet à dater du 1^{er} novembre 1885.

— La Conférence des avocats s'est réunie la semaine dernière sous la présidence du bâtonnier de l'Ordre, pour discuter la question de savoir si les syndicats de médecins ont le droit de se constituer, ce qui intéresse les syndicats de médecins.

« Ceux qui exercent une même profession libérale peuvent-ils se constituer en syndicat, conformément à la loi du 22 mars 1884 ? »

La Conférence a adopté la négative.

— M. le docteur Grimaud est nommé médecin-inspecteur de Brest.

L'EXPOSITION DU TRAVAIL. — Nous rappelons à nos lecteurs qu'en juillet prochain, doit avoir lieu, au Palais de l'Industrie, l'Exposition du travail.

La section d'Hygiène, comprenant tous les produits pharmaceutiques, hygiéniques et chimiques, les eaux minérales, y aura certainement une extension peu commune. Le Comité de patronage, composé d'hommes connus et de savants, dont M. Paul-Bert, député, membre de l'Académie des sciences, a bien voulu accepter la présidence, a été une garantie pour les exposants et pour les visiteurs.

La répartition des places est commencée et sera clôturée irrévocablement le 25 juin. Nous ne saurions trop engager les retardataires à se hâter d'adresser leur demandes d'admission à M. Lou-

ACADÉMIE DE MÉDECINE

correspondance non officielle comprend :
Une note sur la maladie du sommeil, par M.
in

Une lettre accompagnant l'envoi d'un pli cachetés Bourru, professeur de clinique médicale, et de médecine navale de Rochefort. (Accepté.)

L'expédition du testament par lequel M. Edme
admet une somme de douze mille francs pour
quinquennal à décerner à un médecin âgé de mo
produit le meilleur travail ou montré le plus
ver à guérir l'angine couenneuse.

M. BÉQUARDEL présente, de la part de M. le docteur M. Houdé, pharmacien, un travail manuscrit et d'expériences qu'ils ont faites avec des alcaloïdes comestibles dont ils avaient mangé sans le moindre danger. Les alcaloïdes administrés aux animaux se sont montrés tout à fait innocents. M. Houdé a le plaisir de dire que les champignons dont ils avaient mangé ont subi un commencement d'altération. Ce travail est intitulé : *sur quelques produits toxiques retirés des champignons*.

loges. — M. FÉRAOL donne lecture d'une note de Mussy. Cette lecture, que l'orateur, vu plusieurs fois interrompre, a été accueillie par les vives et chaleureuses de l'assistance.

érysipèle. — M. VERNEUIL est appelé à la tribune pour les conclusions de la discussion sur l'érysipèle et l'anthrax. Après une courte discussion à laquelle prennent part, M. SÉE, LÉON LEFORT, BLOT, HENRI ROGER, J. RUDIN-BEAUMETZ, FÉLIX HARDY et VERNEUIL, 11 MM. Verneuil et Trélat se mettent d'accord pour la prochaine séance, une rédaction nouvelle des conclusions aux desiderata exprimés par les divers orateurs est proposée.

pération césarienne. — M. Grémier donne sur un travail de M. le docteur Closmadeuc (de pe tout d'abord l'esprit, à la lecture des observations, dit M. le rapporteur, c'est la constance des situations d'une extrême gravité ont été exécutées par et terminées toutes trois de la manière la plus individus dont l'existence était en jeu, trois mères ité sauvés ; le troisième l'eût été comme les autres urvenue avant l'intervention de M. Closmadeuc.

causer plus de surprise encore, c'est que ces résultats si remarquables ne sont le fruit ni d'une méthode opératoire nouvelle, ni de moyens de traitement nouveaux. Dans les trois cas, en effet, le chirurgien a eu recours au procédé classique : incision sur la ligne blanche, ouverture de la paroi antéro-supérieure de l'utérus, réunion de la plaie abdominale à l'aide d'une simple suture entortillée. Toutefois sans s'astreindre aux minutieuses précautions de la méthode de Lister, il a utilisé, pour les pansements, les lavages phéniqués, ainsi que des feuilles d'ouate maintenues par un bandage de corps. Mais c'est là une pratique devenue presque vulgaire en chirurgie et qui n'a pu décider à elle seule l'excellence des résultats.

M. le rapporteur les explique à la fois par la chance heureuse, la constitution, les habitudes de vie et une force de résistance exceptionnelle à la maladie, et enfin par une remarquable habileté chirurgicale chez l'opérateur.

M. LABREY demande que le nom de M. le docteur Closmadeuc soit inscrit dans un rang honorable sur la prochaine liste des candidats au titre de membre correspondant.

— l'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection des commissions de prix pour l'année 1885 : Ces commissions se composent de la manière suivante :

Prix de l'Académie : MM. Verneuil, Perrin et Lannelongue. — *Prix Portal* : MM. Hérard, Bucquoy et Peter. — *Prix Civrieux* : MM. Lanceraux, Dechambre et Mesnet. — *Prix Capuron* : MM. Blot, Brouardel et Hervieux. — *Prix Barbier* : MM. Vulpian, G. Sée et Bernutz. — *Prix Godard* : MM. Legouest, Cusco et Rochard. — *Prix Desportes* : MM. Féréol, Siredey et Vidal. — *Prix Buignet* : MM. Regnaud, Giraud-Teulon, Schutzenberger. *Prix Daudet* : MM. Fournier, Bourdon et Besnier. — *Prix Vernois* : MM. Gueneau de Mussy (H.), Colin (L.) et Lagneau. — *Prix Amussat* : MM. Tillaux, Marc Sée et Le Fort (Léon). *Prix Itard* : MM. Hardy, Roger et C. Paul.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juin 1885. — Présidence de M. HORTELOUP.

Taille hypogastrique. — M. TERRILLON communique l'observation d'un homme de soixante-quatre ans qui, après avoir eu seulement trois légères hémorrhagies en urinant, sans aucune douleur, fut pris, au mois de janvier, d'envies fréquentes d'uriner. M. Olive (de Nogent-sur-Seine) l'envoya à M. Terrillon pour être examiné. Celui-ci, après l'avoir chloroformé, reconnut facilement dans la vessie la présence d'un petit calcul ; puis il crut sentir un corps dur sur le fond même de la vessie. Il commença par extraire facilement la première pierre par la lithotritie. Ayant eu de nouveau la sensation d'un corps dur, il se décida aussitôt, assisté de M. Monod, à pratiquer la taille hypogastrique selon le procédé de Petersen. Il trouva ainsi cinq calculs qu'il put extraire avec la plus grande facilité. Le malade a très bien guéri.

M. MONOD fait ressortir l'immunité de la taille hypogastrique et l'utilité incontestable de cette opération dans des cas analogues à celui que vient de présenter M. Terrillon. Toute autre taille, en effet, dans des cas de ce genre, aurait laissé un calcul.

De l'incision périnéale dans les abcès prostatiques.

— M. SECOND donne lecture d'un travail sur les avantages de l'incision périnéale dans les abcès prostatiques. (Comm. : MM. Sée, Pozzi et Reclus.)

M. NICAISE présente, de la part de M. Gentilhomme (de Reims) une sonde cannelée dilatatrice destinée à faciliter la trachéotomie crico-thyroïdienne, plus particulièrement l'incision et la dilatation. Cet instrument peut servir à beaucoup d'autres usages.

M. TERRILLON présente le moule des mains d'un malade âgé de vingt-six ans qui porte aux extrémités de chaque doigt des lésions ulcéreuses avec un épaissement épidermique considérable autour des ulcérations. Il y a de l'anesthésie sur les doigts ainsi altérés. Ce sont donc là des troubles dépendant du système nerveux. M. Fournier considère ce malade comme un tabétique syphilitique. Il y a déjà beaucoup d'amélioration dans l'état du malade depuis que ses mains sont soustraites à toute cause de frottement.

M. TRÉLAT rappelle avoir, dans une leçon faite à Necker, attiré l'attention sur des faits analogues qu'il avait désignés sous le nom de troubles trophiques accompagnant le mal perforant. La duplicité et la symétrie de ces lésions indiquent bien leur origine profonde et centrale. Ce ne peut être que dans la moelle que réside la cause anatomique de ces troubles.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance du 11 mai 1885. — Présidence de M. Henri HUCHARD.

Le secrétaire général donne lecture de la correspondance manuscrite et imprimée.

Le secrétaire annuel donne lecture du procès-verbal.

A l'occasion du procès-verbal, M. MICHEL fait une rectification relative à la présentation par M. le Dr Gellé d'un travail sur la valeur **sémiotique de l'épreuve du diapason vertex**. Ce travail, très complet, montre toute la valeur de l'épreuve par le diapason-vertex pour la détermination de l'état de sensibilité des nerfs acoustiques. L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° Si cette épreuve est positive c'est que les deux nerfs acoustiques sont sensibles.

2° Quand l'épreuve est négative, on ne peut cependant pas en conclure que le nerf auditif est ou atrophié ou paralysé comme on le croyait jusqu'ici ; dans le cas de résultat positif, on ne fait que constater la persistance de la sensibilité des nerfs auditifs, mais on n'a aucun élément d'appréciation qui permette de préjuger de la mesure de cette sensibilité du nerf sensoriel.

L'hypéresthésie sensorielle, d'un côté, peut, de prime abord égarer le jugement dans cette appréciation, car elle peut à elle seule amener la latéralisation du son du diapason-vertex, et les pressions centripètes causent alors des phénomènes subjectifs par leur action sur le labyrinthe.

La latéralisation classique du côté sourd est en rapport avec les lésions et obstacles placés sur le trajet de l'onde sonore au dehors. La constatation permet d'exclure la participation de l'étrier et du labyrinthe à la lésion auriculaire.

Les résultats négatifs de l'épreuve du diapason-vertex sont

absolument liés à l'état des fenêtres ovales et rondes, bien plutôt qu'à l'état du labyrinthe, fenêtres qui peuvent être comprimées, sur lequel l'étrier peut être immobilisé ou soudé par quelque fausse membrane résultant de l'organisation d'exsudats inflammatoires.

Les résultats donnés par l'épreuve du diapason-vertex trouvent de nouveaux éléments de confirmation quand ils sont en concordance avec les résultats donnés par l'emploi de la douche d'air, par l'aération des caisses.

Les modifications que cette aération méthodique imprime à l'audition du diapason-vertex sont la démonstration palpable de la subordination de celle-ci aux conditions anatomo-pathologiques de l'appareil transmetteur, l'ankylose de l'étrier et l'enfonçure générale de l'appareil de conduction, comprimant et immobilisant l'étrier non soudé, produisent le même effet secondaire que la réouverture de la voie osseuse, et cependant les conditions des deux transmissions sont sinon indépendantes, au moins séparées.

L'épreuve d'audition du diapason-vertex combiné soit avec les pressions centripètes, soit avec l'auscultation transauriculaire, permet d'étudier la mobilité de la platine de l'étrier et l'état des fenêtres, le tympan masquant le fond.

L'absence de résultat, ou l'épreuve négative, n'a de gravité que si malgré la pénétration de la douche d'air la latéralisation reste fixe, soit du côté entendant, soit du côté sourd.

L'immobilisation et l'enclavement de la platine de l'étrier par enfonçure générale de l'appareil vers la paroi labyrinthique (lésions communes) ou par l'ankylose de cet osselet dans la fenêtre ovale sont les seules lésions qui arrêtent d'une façon sûre la transmission des sons solidiens au labyrinthe.

Les épreuves positives et latéralisées, à résultats mobiles ou non, indiquent néanmoins la mobilité conservée de la platine de l'étrier et de la fenêtre ronde.

L'épreuve du diapason-vertex donne toujours à l'état normal une sensation inférieure en intensité à l'audition du diapason placé à 3 ou 4 centimètres du conduit auditif.

A l'état normal on déplace *ad libitum* le maximum, c'est-à-dire qu'on latéralise à volonté le son.— Cela cesse souvent d'être possible dans l'état morbide : au point de vue du pronostic, c'est toujours meilleur signe si le son est latéralisé du côté sourd.

La mobilité des résultats sous l'influence de la douche d'air est aussi d'un bon pronostic.

En thèse générale, chacune des méthodes d'observation doit prêter son appui à l'épreuve du diapason-vertex ; cet appui est indispensable pour asseoir un jugement sérieux sur l'état de la joue et de la fonction de l'ouïe.

Le procès-verbal avec la modification réclamée par M. Michel est mis au voix et adopté.

M. PUY-LE-BLANC offre à la Société un travail sur le *traitement hydro-minéral de l'eczéma sécrétant à son début par les eaux de Royat*.

Malgré l'opinion généralement répandue que le thermal ne saurait convenir dans les maladies cutanées aiguës, M. Puy-le-Blanc s'attache à démontrer que l'indication est trop sévère et que chez les malades atteints d'eczéma aiguës sécrétant l'emploi des eaux à l'intérieur (source St-Marc ou d'Eugénie), à l'usage des bains à l'eau non courante et coupés par de l'eau ou en douches locales pulvérisées, si le malade est bien soigné, si la cure est conduite avec prudence, ne peuvent qu'être utiles aux malades au lieu de leur être nuisibles. L'auteur expose à ce sujet, l'observation de 4 malades et reproduit la discussion qui eut lieu à ce sujet au sein de la Société médicale de Paris.

M. le président souhaite la bienvenue à M. le Dr Versailles), qui assiste pour la 1^{re} fois à la séance.

M. le Dr RIGOLLET présente, à l'appui de sa candidature, un travail sur la cocaïne. M. L. nommé rapporteur scientifique.

MM. PENNEL et TRIPET sont nommés rapporteurs.

M. le secrétaire général a la parole pour la lecture de remerciements à la Société de M. Poulet et de M. L. nommés membres correspondants dans la dernière séance.

M. PENNEL a la parole pour la lecture de ses rapports de communication de M. le Dr LATTY, de M. MARCIGNY, de M. BERNE sur les manifestations osseuses de la **héréditaire tardive**. Ces rapports concluent à l'admission dans le Bulletin de la Société. La conclusion est renvoyée au comité de publication.

M. TRIPET communique son rapport moral sur les élections et conclut à l'admission.

La parole est à M. DENIAU pour la lecture de son rapport sur la candidature de M. le Dr Lafosse au titre de membre correspondant de la Société. Le rapport conclut à l'admission.

M. BOULOURMIÉ a la parole pour une communication sur **la fréquence des eaux de Vittel et de Contrexéville avant et après la taille**.

Le titre de la communication, dit M. le Dr Boulourmié, est : « Des indications et surtout des contre-indications des eaux de Contrexéville et de Vittel avant et après la taille ».

Les eaux sont en effet contre-indiquées chez les malades atteints de pierre dans la vessie et surtout s'il y a quelque complication de cystite ou seulement d'excitation vésicale. Mais, comme le problème, c'est qu'il est des malades atteints de pierre qui ne le savent pas; d'autres qui se croient atteints et qui ne le sont pas; d'autres, en assez grand nombre, qui cèdent d'office à la cure hydro-thermale, se fondant sur l'usage ouï-dire et sans s'être fait au préalable examiner par un médecin. Dans d'autres cas l'examen n'a donné que des résultats douteux et ni le malade, ni le médecin ne savent s'il y a ou non d'une pierre vésicale.

Règle générale, toutes les fois qu'il y a un doute si

il faut procéder par un traitement atténué d'autant plus que la cystite, si simple cystite il y a, ne se trouvera que mieux des hésitations du traitement.

Il arrive, comme l'ont vu le Dr Brongniart et l'auteur, que par suite des exagérations des malades, la cystite qui n'existait encore qu'à l'état latent avec ou sans calcul vésical, éclate et impose d'une façon urgente la cessation du traitement.

Cela est assez dire qu'il ne faut pas envoyer à Vittel les calculeux, avec ou sans cystite. Dans ce cas, il faut, au préalable, enlever le calcul, puis faire faire une cure à Vittel. Dans ces conditions, les résultats qu'on obtient sont réellement remarquables. Il en est de même pour la simple gravelle vésicale. Dans les cas de stagnation urinaire Vittel, comme tous les diurétiques, est absolument contre-indiqué, de même que dans ces gravelles urinaires où on peut soupçonner un peu de cystite du col ou lorsqu'il y a gravelle phosphatique.

A propos de ces questions de contre-indications des eaux minérales, le médecin consultant se trouve souvent en présence d'un problème de déontologie médicale dont la solution est dans l'emploi d'un traitement anodin ou dans la recherche de moyens dilatoires qui rendent service au malade sans nuire à la réputation du praticien qui a pu ordonner les eaux sans en connaître les dangers.

En revanche, les eaux de Vittel donnent d'excellents résultats dans les suites de taille et de lithothritie. Sous leur influence, on voit cesser ou diminuer la pollakiurie et le catarrhe vésical.

M. DAUCHEZ a la parole pour sa communication sur un cas de rappel d'hystérie **chez un jeune garçon consécutivement à une contusion du nerf cubital.**

Dans cette intéressante communication, M. Dauchez fait ressortir : 1° la nécessité de toujours explorer attentivement et complètement l'état de la sensibilité d'un membre fracturé en raison de la possibilité d'une contusion nerveuse ou d'une paralysie d'origine névropathique, sinon d'une déchirure ou d'une lésion traumatique du fillet nerveux.

2° La gravité des symptômes que peuvent provoquer chez les névropathes les lésions nerveuses les plus minimes ; celles-ci pouvant réveiller des accidents névropathiques redoutables longtemps, très longtemps après, comme dans le cas présent (un an).

M. HUCHARD rappelle ces cas de blépharospasme intense déterminés chez les névropathes par l'entrée d'un simple grain de poussière dans l'œil ; ces cas de contractures tenaces suite d'une légère contusion prouvant que les névropathes sont toujours en état d'opportunité morbide, susceptibles d'entrer en jeu à la moindre provocation.

M. le Président consulte la Société sur la question du local.

Sur la proposition de M. Cadet de Gassicourt, la Société décide de surseoir à toute détermination jusqu'à ce que les membres de la commission aient vu tous les locaux et désignent celui qui réunit les meilleures conditions.

1

2

3
4
5
6
7
8
9

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

enfants. En effet, le vésicatoire ainsi appliqué ne se déplace pas : quatre fois sur cinq en moyenne, la vésication a été obtenue plus ou moins rapidement, au maximum en trois heures de temps. On doit, suivant le résultat qu'on veut obtenir, appliquer de une à quatre couches de badigeonnage, après avoir agité le liquide.

Répondant à M. Descroizilles, M. Huchard reconnaît qu'en vantant le vésicatoire Bidet on se trouve sur une pente glissante, puisqu'il s'agit de spécialité. Mais, sans s'enthousiasmer, on doit recommander les bonnes spécialités.

Depuis cinq mois, M. Huchard emploie le vésicatoire Bidet à l'hôpital Bichat : il en retire de très grands avantages : 1° Fixité du vésicatoire ; 2° Forme facultative ; 3° Moins de cystites cantharidiennes observées (personnellement, M. Huchard n'en a pas observé de cas).

M. Descroizilles, lui non plus, n'a pas observé d'accident de cystite.

M. DESCROIZILLES parle ensuite de l'emploi de l'antipyrine chez les enfants. Il l'a employée 5 fois avec suite, aux doses variables de 40 à 50 centigrammes pour les premières ingestions jusqu'à 1 gramme et même 1 gr. 20 centig. ; l'antipyrine était donnée sous forme de poudre, mélangée à de l'eau ou à du café noir. Dans un 1^{er} cas, il s'agissait d'une rechute de fièvre continue avec température vespérale de 40° à 41°, celle du matin étant de 39° à 39°5. L'antipyrine donnée aux doses de 50, 60 et 80 centigr., fit baisser la température du soir au degré de celle du matin ; toujours la température resta supérieure à 38°, 38°5.

Dans le second cas, il s'agit d'un tuberculeux, ayant une température vespérale de 40°, qui prit jusqu'à 1 gr. 20 de médicament sans modification de la température.

Dans le 3^e cas, fièvre continue à forme thoracique, la température vespérale était de 40° à 40°5. L'antipyrine ne donna aucun résultat, non plus que les 4^e et 5^e cas, fièvres typhoïdes à températures vespérales de 39°6 à 39°8.

On a reproché à l'antipyrine de prolonger les convalescences : rien ne le prouve d'une façon absolue.

La dose de 1 gr. à 1 gr. 20 a été donnée à des enfants de 14 ans. Il n'y eut pas de sueurs hormis chez le tuberculeux.

M. CADET DE GASSICOURT n'a pas vu la marche de la fièvre typhoïde modifiée par l'antipyrine, mais la température a été baissée : la dose a été poussée jusqu'à 2 gr. 50 cent.

Le résultat obtenu a varié selon la provenance du médicament. L'antipyrine fournie par l'usine de Creil a donné plus de résultats que celle des hôpitaux : avec celle-ci, pas de sueurs dans les fièvres typhoïdes ; avec l'antipyrine de Creil, sueurs excessives, à forte dose ; de plus, à doses fractionnées, les sueurs étaient d'autant plus abondantes que la dose était plus forte.

Dans deux cas, M. Cadet de Gassicourt, observa des rougeurs vives de la peau, analogues à celles qui se manifestent lorsqu'on a donné du chloral à haute dose : rougeurs fugaces d'ailleurs

qui ne se sont pas produites avec l'antipyrine n'ont été observées qu'avec celle fournie

Avec l'antipyrine des hôpitaux, peu d'élévation de température. Avec l'antipyrine de Creil, toujours température.

Comment agit l'antipyrine ? Nullement comme la quinine. Elle n'agit pas sur la fièvre, ne l'empêche que contre la thermie : la durée de son action est variable, au bout desquelles la température revient.

L'action de la bonne antipyrine a toujours été accompagnée des inconvénients signalés : siccité de la gorge. M. Cadet de Gassicourt n'a pas observé de coliques.

Quel a été le résultat obtenu contre la fièvre ? Nul, au point de vue de la marche.

Dans le rhumatisme, mêmes résultats.

Dans la bronchopneumonie, où la marche est variable selon les poussées congestives, l'effet est difficile à préciser.

Dans la scarlatine M. Cadet de Gassicourt a essayé des bains froids pour combattre l'hyperthermie, mais a essayé l'antipyrine.

M. DESCROIZILLES n'a eu de résultat que parce que l'antipyrine lui avait été fournie par un pharmacien des hôpitaux n'a presque rien donné.

M. HUCHARD constate qu'il y a de bonnes qualités d'antipyrine.

L'action est antithermique, non antipyrétique sur le pouls.

D'une façon générale, on ne doit pas employer l'antipyrine, mais un *antihyperthermique*, lorsque la fièvre élevée met en danger les jours du malade.

L'antipyrine sera donc indiquée dans la typhoïde et le rhumatisme cérébral avec la fièvre.

Dans le rhumatisme, M. Huchard n'a rien obtenu. M. Bernheim vient de démontrer l'action de l'antipyrine à la dose de 6 à 8 grammes par jour ; dans le rhumatisme aigu, il obtient un abaissement rapide de la température, diminution et même suppression des douleurs.

M. BOULOUMIÉ demande ce qu'on observe dans les lésions rénales ; quelle est la durée de l'élévation de la température.

M. HUCHARD n'a constaté aucun phénomène dans les congestions rénales avec albuminurie.

M. le Président adresse la bienvenue à M. Marcigney et Latty, qui assistent pour la première fois.

La Société décide, à la majorité des membres présents, que la prochaine séance n'y aura qu'une séance en juin et juillet.

La séance est levée à 5 h. 3/4.

Le se

Le Gérant : D

Clérmont (Oise). — Imprimerie Daix frères,
Maison spéciale pour journaux et revues.

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE — CICATRISANT

Salicol Dusaule

Le Salicol est une solution d'Acide Salicylique dans du Méthylène. — Il a l'odeur agréable de l'Essence de Wintergreen (Salicylate de Méthyle), dont les propriétés antiseptiques ont été souvent constatées par la presse médicale. — Le Salicol n'est pas vénéneux, il est donc préférable aux préparations similaires. On l'emploie à la dose de 3 à 6 cuillerées par litre d'eau, en Lotions, Injections, Compresses, Pulvérisations, etc. etc.

Le Flacon : 2 fr. — 105, RUE DE RENNES, PARIS, et les principales Pharmacies.

L'ÉLIXIR TROUETTE-PERRET

à la PAPAÏNE (Pepsine végétale)

est le plus Puissant DIGESTIF connu.

(Voir les travaux de MM. WURTZ et BOUCHUT.)

Le SIROP, l'ÉLIXIR ou les CACHETS de TROUETTE-PERRET

à la PAPAÏNE

rendent les plus grands services et guérissent rapidement les Maladies d'Estomac, Gastrites, Gastralgies, Vomissements, Diarrhées Hémorroidaires, et sont les meilleurs médicaments à employer dans tous les cas où la Pepsine ou la Diastase peuvent être ordonnées.

Les doses habituelles sont : UN verre à liqueur de SIROP ou d'ÉLIXIR ou DEUX CACHETS à prendre immédiatement après chacun des principaux repas.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : RUE SAINT-ANTOINE, 165.

Ancienne PHARMACIE BAUME

MALADIES DE L'ESTOMAC GOUTTES AMÈRES DE GIGON

PRÉPARÉES PAR GIGON, Succ^r de BAUME, d'après sa VÉRITABLE FORMULE avec la FÈVE de S.-IGNACE. Dyspepsies latentes, gastralgies, pertes de l'appétit, pyrosis, stimulant énergique de l'estomac, 3 à 5 gouttes suivant prescription médicale avant les deux principaux repas. — PRIX : Flacon accompagné d'un compte-gouttes, 3 fr. (ENVOI PAR POSTE). Pharmacie GIGON, 25, Rue Coquillière, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

MÉDAILLE D'OR — NICE 1884
Eau Minérale, Ferrugineuse, Acidule

CALDANE

(CORSE)

Contre Anémie, Gastralgie, Affaiblissement général.

La seule Eau ferrugineuse prévenant la Constipation.

CONSULTER MM. LES MÉDECINS

Sépt chez tous les Marchands d'Eaux Minérales et bonnes Pharmacies.

PILULES DE PEPSINE

HOGG, Pharmacien, 2, Rue Castiglione, PARIS

La FORME PILULAIRE est la meilleure pour prendre la Pepsine.

Ces Pilules sont très solubles.

n'étant recouvertes que d'une SIMPLE COUCHE de
1^{re} PILULES à la Pepsine pure acidulée
contenant 10 centigrammes de Pepsine.

2^{es} Pilules à la Pepsine et au Fer réduites à l'Hydrate
contenant 5 centigr. de Pepsine et 5 centigr. de Fer.

3^{es} Pilules à la Pepsine et à l'Iodure de Fer
contenant 5 centigrammes de Pepsine et 5 centigrammes
de Fer. — SE TROUVE DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

REVUE PROFESSIONNELLE.

LES SYNDICATS MÉDICAUX SONT-ILS AUTORISÉS ?

Nos lecteurs ont été tenus au courant de la discussion relative aux syndicats médicaux et connaissent les arrêts rendus à cet égard par les tribunaux de Caen et de Domfront. Nous apprenons, aujourd'hui, que la conférence des avocats de Paris vient de donner un avis défavorable aux médecins, qui ne pourraient légalement se constituer en syndicats. En attendant que la question ait été résolue par la Cour de cassation, nous publions aujourd'hui une consultation favorable aux professions libérales, et qui émane d'un jurisconsulte occupant une des plus hautes fonctions de l'État.

« Vous m'avez consulté sur le point de savoir si les médecins

FEUILLETON

LA MÉDECINE ANECDOTIQUE.

LE LIVRE DES CONVALESCENTS, — DEUX CHANSONS D'EMILE TILL

Un rédacteur du *Matin* qui est allé « interviewer » (quelqu'un) Cadet nous annonce que l'illustre comédien doit publier prochainement, chez Tresse, le livre des convalescents (doit nous faire oublier les vers de Camuset, notre poète méditerranéen). Voici le résultat de l'interview du reporter avec (quelqu'un).

— Pourquoi publiez-vous une édition nationale de vos œuvres ?

— Ce n'est pas ma faute. L'éditeur Tresse, un homme charmant mais très cramponnant, passait les nuits sur le paillasson de ma porte. Il me demandait la grâce de publier ce livre ou la mort. Je suis clément, je lui ai donné l'autorisation d'éditer le *Livre des Convalescents*, une œuvre très remarquable qui, je l'espère, me vaudra le prix Monthyon en attendant qu'elle me prépare une place au Panthéon.

se constituer en syndicats |
itions de la loi du 21 mar
oi accorde aux sociétés pro
2 de cette loi déclare que «
onnelles même de plus de
rofession....., pour
torisation du gouvernemen
ersonne, d'une portée gér
a pas prétendu restreindre
iers ; de plus, le mot *prof*
l'exercice d'un métier man
habituels entraînant rétribu
i actif et indépendant en de
icielles.

lonté du législateur s'est m
portée à la tribune du Sé
loi.

ru tout d'abord, dit-il, par
s mots *syndicats profess*
re, limiter et circonscrire
i travaillent manuellement
lle n'a eu une telle pensée;

vez que j'ai la réclame e
ffet, sont des gens mode
t leur nom imprimé dans
jaunisse. Cependant, di
omposé pour distraire c
faire oublier l'odeur des t
uivi une œuvre humanita

prend le comédien-auteu
pauvres convalescents ! il
ur donne des tentations q
ips des souvenirs qu'ils n
ls donc pas qu'on s'occup
ur eux que j'ai écrit ce li
is.

êtes modeste.

-ce pas ! J'ai la réclame
e que jamais aucun écriv

« que la loi qui vous est soumise est une loi très large, dont
 « serviront un très grand nombre de personnes auquel tout d'
 « bord on n'avait pas pensé : les gens de bureau, par exemple, les
 « comptables, commis, employés de toute espèce. En un mot
 « toute personne qui exerce une profession, ainsi qu'il est dit dans
 « la loi, aura le droit de se servir de la nouvelle législation que
 « vous allez voter. »

C'est sous l'impression produite par ces paroles, et sans qu'aucune contradiction se fût manifestée, que l'article fut voté.

La circulaire du 25 août 1884, s'inspirant de cette intention nettement formulée du législateur, porte :

« Que la loi est faite pour tous les individus exerçant un métier
 « ou une profession, par exemple, les employés de commerce, les
 « cultivateurs, fermiers, ouvriers agricoles, etc..... »

La même circulaire contient encore le passage suivant :

« Le laconisme de la loi, qui est tout à l'avantage de la liberté
 « pourra causer au début quelques hésitations et quelques incertitudes.
 « Il serait difficile de prévoir à l'avance toutes les difficultés
 « qui pourront surgir. Elles devront toujours être tranchées dans
 « le sens le plus favorable au développement de la liberté. »

Dans ces conditions, j'ai pensé que les fonctions des médecins constituant dans leur ensemble, et à proprement parler, l'exercice

de ses lecteurs comme moi. *Le livre des convalescents* est un chef-d'œuvre, et, entre nous, Victor Hugo n'en a jamais fait autant.

—

En attendant l'apparition de ce livre, nous donnons à nos lecteurs deux chansons d'Emile Tillot, qui leur feront attendre patiemment l'œuvre immortelle de Coquelin Cadet.

L'APPLICATION DU FORCEPS

Il est minuit ; à la salle de garde
 L'interne dort comme en un paradis.
 Madame Cinq, Monsieur, ça vous regarde,
 Près d'accoucher vous réclame à grands cris.
 L'interne accourt et son doigt le rassure,
 Le col est large, et la tête est en bas.
 Oyant le cœur en son lointain murmure,
 Il dit : Fœtus, que ne passes-tu pas !

d'une profession ; que, d'autre part, professionnels nettement définis et engagements, ceux-ci pouvaient profiter mars 1884.

C'est ainsi que le dépôt des statuts d'un syndicat de médecins a été constatant la constitution de société, conforme



REVUE CL

ACCOUCHEMENT PRÉMATUR NÉ PAR UNE INJECTION IN L'INTRODUCTION DE CONES DANS LE COL (1).

TENTATIVES D'EXTRACTION PAR
PODALIQUE ET E

Par M. WAG

N... (Marie), née à Housse, dom
28 ans, d'un tempérament lymph
aisance. Elle sait lire et écrire.

(1) Mémoire lu à la Société obstétrici
dans la séance du 11 juin 1885.

Dépêche-toi, petite créature,
Ta pauvre mère en toi met so
Fille ou garçon, belle ou laide
Elle t'attend, heureuse de te
De blancs habits composent t
Pour être au monde, il te suffi
Viens essayer cette belle toi
L'enfant dit : Non ! Je ne pas

Dépêche-toi, gracieux petit êt
Tu n'es pas seul, d'autres son
Tu me feras ainsi manquer, pe
Quelques enfants à venir emp
A leur secours bientôt on me
Viens avec eux commencer te
Une douleur, poussez, poussez
Mais l'enfant dit : Je ne passe

Dépêche-toi, cette salle est gla
J'ai pris l'onglée en ce maudi
Et par le froid ma main paral
Peut mal couper ton lien ombil

Le bassin de cette femme est rétréci suivant le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur. D'après la mensuration digitale et instrumentale, le diamètre utile de ce détroit est de huit centimètres. N... a commencé à marcher à onze mois ; elle ne présente aucune déviation des membres, ni aucune autre déformation du squelette que celle signalée au détroit supérieur.

Elle a été réglée pour la première fois à 17 ans ; ses menstrues, d'une durée de trois jours, ont été très régulières. Elle ne se souvient pas d'avoir été malade.

Enceinte pour la première fois, à l'âge de 21 ans, a accouché à terme, naturellement, d'un enfant qui était mort depuis plusieurs jours.

Trois mois et demi après cet accouchement, survient une nouvelle grossesse avec quelques légers troubles digestifs. L'accouchement, commencé à terme, est accompagné d'hémorrhagies. Le médecin appelé le termine par la version podalique et l'extraction. L'enfant, né en état de mort apparente, ne peut être rappelé à la vie.

Trois mois après, nouvelle grossesse ; accouchement naturel à terme d'un enfant mort.

Une quatrième grossesse survient encore après un intervalle de deux mois ; elle ne présente rien d'anormal. L'accouchement, commencé à terme, ne peut être terminé que par une application de forceps qui amène un enfant mort-né.

Enfin, le 17 août 1844, les règles apparaissent pour la dernière fois ; pendant cette cinquième grossesse, N... a eu, au début, quelques nausées et du pyrosis. Poussée par le désir

Qu'attends-tu donc, créature têtue ?
La poche est vide, et le col au plus bas,
Ta pauvre mère à pousser s'évertue.
L'enfant dit : Non, je ne passerai pas.

Dépêche-toi, maudite créature ;
Mais pourquoi donc cette obstination ?
N'entends-tu pas la voix de la nature ?
Mets à profit la dilatation.
Si tu ne veux être assez raisonnable,
D'entrer au monde obligé tu seras,
Car j'emploierai l'instrument secourable.
L'enfant dit : Non, je ne passerai pas.

L'interne alors, transporté de colère,
Prend son forceps, le désarticulant,
La branche gauche à gauche est la première
Et puis la droite est mise en un instant.
La tête vient, mais le menton s'accroche,
Avec deux doigts on le saisit en bas.
Dans ce moment on entendit Gavroche,
Qui grommelait : Je ne passerai pas.

**d'avoir un enfant vivant, cette
service, à la Maternité.**

C'est alors que nous constatons

**Nous proposons de provoquer
nous invitons la femme à reve
1885 pour subir un nouvel exa**

À cette époque, nous vérifions la constatation précédente du bassin. La conjugée moyenne ; elle est bien portant 10 centimètres ; les accouchements précédents des différents organes ne nous ont rien appris ; les organes sont normales, le ventre ne nous a rien appris ; il ne devrait être à cette époque. Il y a une bilie à la symphyse pubienne, et des vergetures anciennes et nombreuses.

Au palper, on trouve la tête étroit supérieur, et reportée u dos à gauche ; les petites parti haut et à droite.

Le grand développement du petitessse relative du fœtus fera grossesse gémellaire ; mais cel forme régulièrement ovoïde d seul maximum d'intensité des reste un peu de doute, parce

Cette chanson ici personnifie
Ces gens bornés, par nature
Que l'avenir, le progrès ignore
Aveugles-nés pour toutes choses
A trois pas d'eux leur monde
Vous leur offrez de conduire
Le soleil brille ; ils ferment les yeux
En répondant : Je ne sors pas

LES DEUX

Dans l'intérieur d'un utérus
Pour deux, bien étroite d'ailleurs
Se trouvaient un jour de mai
Qui d' leur naissanc' tous deux
Le premier d'eux, la tête
Fait signe à l'autre de le
Et le serrant dans ses bras
Lui dit : «Qu'on est heureux

foetale assez volumineuse dans la partie supérieure gauche de l'utérus, offrant un ballottement double bien marqué. Cette partie foetale possède assez bien les caractères de la tête.

Nous remettons à quinze jours le diagnostic de la grossesse simple ou double, et par suite la décision à prendre pour l'attente de l'accouchement naturel ou pour l'exécution de l'accouchement prématuré : celui-ci, en effet, ne devait se faire que si la grossesse était simple, attendu que dans la grossesse double la petitesse des foetus aurait contre-indiqué l'accouchement prématuré artificiel.

Le vendredi 27 avril, à 3 heures, la femme N... se représente à la Maternité. Le palper est plus facile et ne laisse plus de doute, la grossesse est simple.

Ce qui avait donné la sensation obtuse d'une tête, dans le fond de la matrice, et la perception du ballottement double, c'était probablement le siège du foetus que l'on déplaçait.

L'enfant se présente toujours par le sommet en première position, variété antérieure. Nous décidons de commencer immédiatement l'accouchement prématuré artificiel.

La femme prend d'abord un bain de siège chaud et prolongé, pendant lequel on lave avec soin la vulve. Au sortir du bain, on fait une injection vaginale antiseptique, au sublimé à 1 p. 1000. Les réservoirs sont vidés.

La femme est placée dans la position obstétricale : on procède à l'injection intra-utérine d'une seringue d'eau phéniquée tiède. Pour faire cette injection, on introduit un doigt dans le col, et, sur ce doigt, on glisse une sonde en gomme ordinaire,

« Pour nous, ici, point de souci ;
Tout nous arrive en abondance,
Quel joli mond' que celui-ci,
Et quelle charmante existence !
On nage si bien dans ces eaux.
Regarde comme je me livre
Au bonheur d'aller sur le dos.
Frère, qu'on est heureux de vivre ! »

Le second, dont la tête au ciel
Toujours dressée est moins légère,
Lui répond : « Quel heureux mortel !
Vrai, j'admire ton caractère ;
Tu ris de tout comme un enfant,
Et de plaisir un rien t'enivre.
Moi je regrette d'être vivant.
Ah ! qu'on est malheureux de vivre ! »

« Ici nous sommes en prison,
Vois un peu quel étroit espace !
Je me cogn' la tête au plafond,
Dans tes pieds mon nez s'embarrasse ;

unie de son mandrin, auquel on donne une direction comparable à celle de la filière pelvienne, jusqu'à l'extrémité inférieure de l'orifice interne de la matrice.

On voit immédiatement s'écouler un mince filet de sang de la sonde ; c'est la première fois que le sang a pu se produire. Il est dû à ce que la sonde a traversé le placenta, inséré dans le voisinage de la cavité postérieure de la matrice.

Le mandrin est retiré, et l'injection est faite comme on pouvait s'y attendre, le liquide injecté se résorbe dans l'utérus et de décoller les membranes, mesure qu'il est poussé, entraînant avec lui une certaine quantité de sang.

Afin de déterminer l'accouchement dans les cas de ce genre, nous retirons la sonde, et nous essayons de pousser dans l'utérus une autre sonde, et de pousser dans l'utérus une autre point, et de pousser dans l'utérus une autre point. Mais les mêmes phénomènes se produisent. Nous devons penser que la sonde a suivi de près le même trajet.

On introduit ensuite un spéculum plein, et on introduit un cône d'éponge préparée, que l'on maintient en place vaginally ; on retire le spéculum, et l'éponge reste en place.

A 7 heures du soir, elle éprouve quelques douleurs intermittentes d'intensité et de durée, au point de ne pouvoir dormir.

Le 18, au matin, les douleurs deviennent

Si je veux faire un mouvement,
Mon cordon se met à me suivre.
Etre attaché ! quel amus'ment !
Ah ! qu'on est malheureux de vivre !

Ils étaient là d' leur entretien,
Quand tout à coup l'utérus tremble.
L'onde s'agite, avance et r'vient.
Puis s'écoulant les laisse ensemble.
Ils sont à sec ; plein de frayeur,
Le premier vain'ment veut poursuivre ;
Il plonge en criant : « Quel malheur !
Ah ! nous allons cesser de vivre. »

Son frère essaye de tirer
Sur ses pieds, effort inutile !
De colère il veut s'étrangler,
Et casse son cordon fragile.
Mais vient son tour, on le saisit.
Il pivote comme un homme ivre
En criant : « J'vais mourir aussi !
Dieu ! quel bonheur d'cesser de vivre ! »

s'espacent ; on retire le tampon vaginal, le cône d'éponge, et l'on pratique une injection vaginale au sublimé. Nous constatons ensuite, en prenant toutes les précautions antiseptiques que le col est effacé et présente une dilatation comparable aux dimensions d'une pièce de 1 franc. On introduit un nouveau cône d'éponge, plus volumineux, qui détermine un nouveau ébranlement sanguin, et qui est maintenu par un tampon vaginal.

La journée et la nuit se passent sans que les douleurs deviennent suffisamment fortes et fréquentes pour faire marcher l'accouchement.

Dans la journée du dimanche, le travail se manifeste davantage, les tampons et le cône sont enlevés ; une nouvelle injection au sublimé est faite dans le vagin,

Le soir, le toucher renseigne une dilatation plus grande que les dimensions d'une pièce de 5 francs. Le sommet se présente encore, mais il a une tendance à s'éloigner du détroit ; aussi croit-on devoir fixer la présentation par des compressions convenablement disposées et par un bandage de corps.

A 2 heures du matin, M. le Dr Watrin, notre assistant, est appelé par la sage-femme de garde, qui annonce la rupture de la poche et un changement de présentation. En effet, c'est l'épaule droite, en première position, qui se présente, malgré les précautions qui avaient été prises,

La réduction céphalique est faite immédiatement ; la tête est fixée, puis pressée par les mains contre le détroit supérieur

Dans le premier de ces enfants,
Je vois déjà poindre la race
De ces ventrus toujours contents,
En quelque endroit que l'sort les place.
L'autre, à l'étroit dans l'utérus,
Veut à tout prix qu'on l'en délivre.
Mais que d'gens sont toujours fœtus,
Et ça n'les empêch' pas de vivre.

OUVRAGES REÇUS

Le Journal de Médecine de Paris a reçu :

Traité de la goutte de Sydenham, traduit et annoté par le docteur A. TARTENSON. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 1885.

Les Pansements et la Mortalité, Epidémie et contagion, Ferments et microbes. Leçons d'ouverture du cours de clinique chirurgicale (hôpital Necker, novembre 1884), par le professeur Léon LE FORT. — Paris, Félix Alcan, 1885.

La diphthérie, ses causes, sa nature et son traitement, par le docteur Francotte. — Bruxelles, Manceaux, 1885.

en même temps, on évite la femme à leurs.

Dès ce moment, la tête reste au dé ne s'engage nullement. La matinée d tractions fortes et fréquentes ; vers voyons la femme, nous trouvons le les pulsations fœtales très fréquentes fatiguée.

Le moment de l'intervention est ve les manœuvres réveiller les contracti

Nous nous décidons à faire une ap main, par les procédés de Nubert pèr

L'instrument est choisi avec soin, céphalique en rapport avec les dime de huit mois.

La petite fontanelle regardant à ga devons introduire la main gauche, et che gauche.

La main gauche, introduite tout en diamètre bi-pariétal, le pouce en avan cés en arrière et à gauche ; sur ces de est glissée sans aucune difficulté. Le place, pour fixer la branche gauche doigt sont ramenés vers la droite, p droite ; celle-ci placée, les branches s tion d'essai est faite, pour s'assurer trument.

Malgré toutes les précautions prise

Nous recommençons l'application branche gauche est placée sans diffic voulons placer la branche droite, sur utérine, qui achève le décollement c sinuer entre la tête et la paume de la cile le placement de la branche droit temps précieux et de voir périr l'ex nous décidons à retirer la main et le

L'utérus de nouveau fixé, nous in che ; celle-ci rencontre dans le col la avec tous ses cotylédons séparés ; no lement à éviter que les doigts de la les cotylédons.

Sans perdre de temps à les contou avancer jusqu'au pied, que nous ap rion et l'amnios ; nous l'entraînons, dans le bas de l'excavation. Là, nou tement ; le pelotonnement s'achève traction ; seule, la tête s'arrête au d quelques tractions énergiques pour l cle ; dès lors, elle reste dégagée.

Le placenta suit immédiatement.

L'enfant, du sexe masculin, est de

rente, qui se dissipe rapidement sous l'influence des soins ordinaires et de l'insufflation pulmonaire.

Il pèse 2,500 grammes, et mesure 35 centimètres.

Immédiatement après la délivrance, on fait encore une injection au sublimé. Les suites des couches n'ont rien présenté de particulier. La femme est très bien et très heureuse du résultat.

L'enfant, placé dans la couveuse, a bu les premiers jours du lait pris à une femme accouchée de quelques jours; puis il a pu commencer à prendre le sein de la mère.

Cette observation présente quelques points curieux :

1° Le temps, relativement long, qu'il a fallu pour amener le travail.

Depuis un grand nombre d'années, nous employons constamment, pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel, l'injection intra-utérine d'une quantité d'eau indéterminée, et l'introduction d'un cône d'éponge préparée ou d'un cylindre de *laminaria digitata*, suivant que l'on a affaire à une multipare ou à une primipare. Dans ces conditions, si l'on emploie ces procédés combinés sur une femme enceinte de sept, de sept et demi ou de huit mois, on amène l'accouchement dans les vingt-quatre ou trente heures.

Il faut plus longtemps pour déterminer l'avortement provoqué : il est nécessaire alors d'employer des moyens plus excitants, la sonde à demeure, par exemple.

Dans cette observation, les procédés combinés n'ont amené le travail que dans l'espace de trois jours; mais c'est que le décollement de l'œuf n'a eu lieu que dans un espace très restreint, et que le liquide injecté est revenu à mesure de la sortie de la sonde; ainsi, l'augmentation du volume du contenu de l'utérus ne s'est pas produite, et l'on ne doit pas oublier que cette augmentation brusque est, outre le décollement des membranes, une des causes de la production du travail.

2° Un autre fait, non moins curieux, est cette pénétration du placenta entre la tête et la paume de la main, dans un espace à peine suffisant pour l'admettre, et protégé encore par la présence de la branche gauche.

Cette pénétration s'est faite brusquement, et pendant une contraction énergique de l'utérus.

3° Enfin, notons la manœuvre exécutée pour saisir rapidement le pied, malgré l'obstacle opposé à la pénétration de la face utérine du placenta, dont les cotylédons séparés sont venus entourer les doigts.

Cet obstacle a été surmonté par l'introduction de la main, ainsi recouverte, jusqu'au pied.

Il eût été, certes, plus facile de dégager les doigts; mais la moindre perte de temps pouvait être fatale au fœtus.

L'OPÉRATION D'EM

Par le Dr CONTIGUI

La chirurgie gynécologique s'est en années de l'intervention thérapeutique avoir bien peu de médecins, s'occupant ladies des femmes, qui ne l'aient employée. Cette opération est-elle cependant nous l'éviter dans beaucoup de cas que nous nous proposons d'examiner.

Et d'abord, quand se trouve-t-elle à bord ce point, puis, si nous convenons l'employer peuvent se traiter avec elle par d'autres moyens, nous serons obligés de motifs suffisants pour ajouter quelques curatifs de quelques lésions de l'utérus et sanctionnées par la pratique.

Emmet et ceux qui après lui ont rédigé des trinités nous disent que dans les cas où se produit une fissure plus ou moins grande le col utérin chez les primipares, comme d'habitude, il n'existe à proprement parler une lésion peut donner lieu à divers troubles morbides plus ou moins graves, raviver les surfaces disjointes et à les constituer ainsi la forme primitive et normale.

Mais, on ne peut pas assimiler toutes ces lésions, on y doit considérer leur extension, leur étendue et leur nombre, et avant et pendant les opérations, le médecin doit apprécier l'importance des troubles et la nature des altérations de la forme et dans la texture de l'organe. Ce n'est pas un fait établi qu'étant donnée la déchirure du col, il doit s'ensuivre nécessairement une lésion déterminée, pas plus qu'il ne s'en produit dans les mêmes conditions d'extension, de profondeur et de nombre identiques dans tous les cas analogues. Mais, qui a eu l'occasion d'examiner personnellement de malades a pu observer que beaucoup de femmes trouvent avoir des lésions même en l'absence de toute souffrance qui puisse être en relation directe à leur déchirure simple et superficielle, transversale, interne ou externe. En outre, on voit aussi fréquemment dans des conditions identiques quand les femmes souffrent d'affections locales ou générales, il résulte un type nosologique bien caractérisé.

(1) Mémoire lu à la Société obstétricale dans sa séance du 11 juin 1885.



tres accusent, au contraire, seulement des symptômes généraux plus ou moins difficilement imputables à l'affection locale si l'on peut l'appeler ainsi dans ce dernier cas.

De sorte que, si toutes les lacérations ne sont pas pareilles au point de vue des manifestations pathologiques, si elles ne donnent pas toutes lieu aux mêmes lésions anatomiques, si les symptômes qu'elles produisent ne se rapportent pas toujours à un même type nosologique, et si quelques-unes sont parfaitement compatibles avec la santé, forcément nous ne verrons pas appliquer à toutes le même remède, et avant de préconiser un recours thérapeutique aussi sérieux qu'une opération, il faut d'abord s'appliquer à séparer les lacérations pathogénétiques de celles qui ne le sont pas; je veux dire, celles qui donnent lieu à des troubles morbides déterminés, généraux ou locaux, de celles qui sont inoffensives et n'altèrent pas la santé.

Nous ne croyons pas que nous nous trouvions encore aujourd'hui en état de pouvoir distinguer, aussi clairement qu'on le désirerait, le terrain scientifique; mais pratiquement parlant, et puisque c'est vers ce point de mire que doivent converger toutes les investigations faites, soit dans le cabinet du médecin, soit auprès des malades, nous pouvons résoudre tout de suite le problème en disant qu'on ne doit pas opérer toutes les déchirures qui ne donneraient signe de leur existence que par des symptômes déterminés généraux ou locaux, et que, au contraire, toutes celles qui donneraient lieu à des manifestations pathologiques de l'un ou l'autre genre justifient notre intervention. En un mot, la déchirure, en tant que lésion traumatique, ne constitue pas par elle-même une maladie et par conséquent n'a pas besoin d'un traitement spécial; lorsqu'elle aura déjà produit des altérations du tissu avec des symptômes s'y rapportant, ou lorsqu'il y aura chez la malade des troubles morbides d'une nature névropathique ou autres pouvant s'expliquer par l'intervention de la lacération, alors, et seulement alors, le médecin ou le chirurgien doivent s'occuper de guérir la lésion ou ses conséquences ou à la fois l'une et l'autre, comme nous le dirons plus bas. Et maintenant, voyons de quelle manière souffre l'organisme à cause de cette lésion: nous avons observé deux principaux types de maladie, l'un avec des altérations anatomiques locales et des symptômes généraux, l'autre avec des symptômes généraux seulement, ou plutôt avec des souffrances variables en intensité et siège, mais presque toujours de nature névropathique.

Les malades correspondant au premier groupe présentent toutes les altérations inhérentes au changement local qu'on a constaté dans la nutrition et la constitution de l'utérus; nous savons tous que, dans ce cas, et c'est à celui-ci que se rapporte presque tout ce qui a été dit et écrit sur l'opération d'Emmet depuis son origine jusqu'aujourd'hui, il se produit une irritation constante de la muqueuse cervicale mise à découvert, et ce stimulant continu est celui qui à la longue doit produire le trouble de nutrition caractéristique de la métrite donnant

à un ectropion, à une altération plus ou moins muqueuse intra-utérine et aux changements dans l'épithélium ; celui de l'ectropion est en épithélium cervico-vaginal ; il commence par l'excitation circulatoire du système vasculaire ; il se fait, en un mot, en un clin d'œil. En examinant la malade, on trouve la lacération du col, une métrite à congestion, soit d'induration, avec tous les symptômes locaux ou généraux qui l'accompagnent. Il serait inutile d'exposer ici.

Mais les choses ne se passent pas ainsi ; quoi nous parlions tout à l'heure de la métrite ; en effet, il nous est arrivé souvent de voir une malade qui présentait un nombre plus ou moins grand de symptômes hystériques (où presque toujours une espèce appelée flatulente), de trouver une lacération multiple du col, sans que pour cela il y eût une altération de la matrice, soit de sa forme, soit peut-être tout au plus de son action. On voit donc que nous voyons la lacération du col sous des formes distinctes, le plus souvent produite par des causes locales, d'autres fois générales et que quelquefois ni locales ni générales. Nous ne nous inquiétons que de la lacération du col pour le second type, en particulier pour le col utérin lacéré en un ou plusieurs endroits d'où partent divers troubles réflexes qui contiennent et étouffent dans sa trajectoire la vie, donnant lieu à l'apparition de symptômes hystériques, et si cette manière de voir est une constatation pratique irréfutable, c'est la lacération du col sain que contre les lacérations du col malade nous devrions avoir recours au procédé de préférence à l'opération d'Emmery. Nous arrivons donc au dernier point à discuter. Etant donné une lacération utérine, quelle que soit la cause, les conséquences d'une métrite chronique ou aiguë occasionnée par la lacération du col, nous devons immédiatement l'opération d'Emmery. Nous avons vu des malades refuser de se soumettre à l'opération, mais pendant quelques-unes ont guéri. Dans l'incertitude où nous nous trouvons, nous devons d'après les symptômes observés conclure qu'il y a eu directement à l'existence de la lacération du col, pas celle-ci qui doit nous servir de base à une conclusion absolue pour l'intervention chirurgicale. Nous devons préalablement employer tout ce qui est en notre pouvoir pour la guérison des troubles fonctionnels. Nous les présenteront à l'observation, et, s'il y a des cas (nous parlons, bien entendu

L'OPÉRATION D'EMMET.

malade) nous réussissions peut-être à intervenir par une opération, nous aurions peut-être évité les souffrances de la malade, et même disparaitraient les troubles locaux et généraux. Nous croyons donc que, sauf à accepter comme un principe l'opération d'Emmet, nous devons réserver l'opération d'Emmet jusqu'à ce qu'il soit prouvé que les autres remèdes pour les troubles morbides locaux et généraux ne réussissent pas. — nous avons eu l'occasion de voir — au traitement dirigé contre ces troubles les symptômes nerveux, hystériques, qui accompagnent la lésion utérine, se modifier avec plus de difficulté que lorsqu'ils sont traités par l'usage de remèdes thérapeutiques, mais enfin ils se modifient aussi par l'usage de remèdes thérapeutiques, si la lésion utérine n'est pas modifiée. Nous ne pouvons donc que vous recommander de ne pas vous laisser influencer par les collègues à pratiquer l'opération d'Emmet.

étant dit, avant d'avoir recours au traitement auquel nous avons recours : nous recommandons, dans sa première période, les tampons du vagin, les tampons d'ouate imprégnés de glycérine à laquelle nous ajoutons du nitrate d'argent, etc., suivant les cas, les scarifications avec de l'acide nitrique ou de l'acide chlorhydrique, ou de l'acide borique mélangés par parties égales ; dans l'hyperplasie aréolaire, nous donnons l'iodo-phénol, l'ig et la dilatation avec la laminaria ; si nous usons du fer, quinquina, la saignée, etc., ainsi que l'hydrothérapie tonico-calme, nous recommandons les indications. Pour modérer les symptômes nerveux, nous employons l'hydrothérapie en même temps que les médicaments à l'intérieur, et c'est seulement lorsque les souffrances semblent dépendre directement de la lésion que l'on ne peut pas faire le rapport existant entre la lésion et les troubles observés ; c'est alors et sans tarder que nous optons pour une opération immédiate. L'opération proprement dite d'Emmet, si elle n'est plus jaloux que nous de la méthode moderne et personne n'est plus disposé à la recommander avec respectueuse admiration les éminents gynécologues de l'humanité par le célèbre gynécologue américain, nous ne pouvons pas de nous opposer à la regrettable dénomination de son procédé, pour remédier à la lésion du col. Comme on l'a déjà fait remarquer, ce fait singulier, que Sims et Emmet ont été cités dans les annales de la gynécologie

nt au point de vue des souffrances
les altérations de forme du col. Le
uemment la nécessité du grattage
second voulant, au contraire, à toi
t bizarre qu'en si peu de temps, puis
trente dernières années, deux hom
ces choses sous un aspect si différen
nuis, des difficultés, des dangers à
t qu'il conseille de l'élargir en fenc
x deux extrémités de son orifice, à
cet élargissement et cette divisio
dangereux pour les malades. Il
ôtés il y a eu quelque exagération
s croyons qu'il ne faut pas tomber d
ailleurs l'objet de ce travail.

'est pas à la suture du col que nous
nce dans la plus grande partie c
plutôt à l'amputation plus ou moins
de ; au lieu de nous limiter à sub
tre, ce qui n'a pas toujours lieu da
le temps et de solidité, que le chir
supprimons d'un seul coup tout le
rtrophie ou d'hyperplasie nous
s les sains principes dernièremen
us attribuons à la cicatrice comm
s donnant lieu à la production d
-épilepsie est réel et effectif, notre
s garanties de réussite que celui
L'amputation n'est pas plus diffici
pour elle le procédé d'incision bi
a généralité des cas, un ou deux,
léjà faits. Les fonctions de l'utérus
e, pour des accouchements futurs,
s, bien plutôt les malades accou
titude comme nous avons pu le voi
convénient après l'amputation, s
du col, au cas où il faudrait emplo
comme nous avons eu l'occasion
es conformées ainsi sans qu'elles e
ter l'amputation du col, il est possi
enter après l'amputation, quoique
ons pas encore rencontré. Avant d'
evons faire observer qu'une fois le
nous généralement pas la suture
ie nous ne puissions pas encore déci
ratique dans ces cas, nous n'avons
nous repentir de l'avoir laissée de
ésumé, notre intention, en publi
ter comme nuisible l'opération pré
t, contre les lacérations du col uté
aissons que nous lui sommes red
our avoir appelé l'attention des p

qualiert cette lésion traumatique d'avoir signalé les bons résultats, mais nous nous opposons, en pratique, à ce que l'on rende la lésion du col responsable, et surtout à ce que l'on l'admette comme lésion unique et sans autres troubles. Non, ce n'est pas ces malades nous enseigne, et nous les condenserons sous forme de lésion du col utérin, de quel lieu fréquemment, mais pas de troubles locaux et généraux. Ces troubles déterminent la métrite dans ce cas, à moins que la lésion soit d'intensité et de manifestation douteuse en doute le rapport intime de ces consécutives, avant de proposer on doit soumettre la malade à l'hystérie.

ATION A L'ÉTUDE DES K /AIRE DÉVELOPPÉS DA NNE (1).

de vue pratique, nous divisons l'ovaire en deux classes :

stes qui ont tendance à se de
nale et sont accessibles pa.

tion que nous publions apprendis que dans l'immense masser les malades par la gas sans ce cas, impossible, et l'in seule indication. En présent

lu à la Société obstétricale et
le 11 juin 1885.

et donc un point de pratiqueq
er

*ste dermoïde de l'ovaire gau
elviennne. — Développement o
ision par le vagin, deux ans e
Madame X., d'une bonne et fe
jeunesse aucune maladie grav
parfaite. Réglée à 13 ans, elle
nt et ne présenta jamais aucu
ne, ni du côté du tissu cellula
fariée à 19 ans 1½, au mois
int enceinte deux mois après
ient, il y eut quelques vomiss
éral se maintint très bon jusq
dans le dernier mois, avant l'a
n de la malade, pour déterminer
e je reconnus être une occipi
constatal par le toucher, à la
sacrum, en arrière et à gauche
bosselée, inégale, à base plus
ntue.*

La résistance et la forme rapp
tières fécales durcies : mais a
ir vider l'intestin, la tumeur p
es. Comme cette saillie était a
conclus, en raison de sa résist
ose, située en avant et à gauche
rum, probablement au niveau
tèbre sacrée. Cette saillie oss
éro-postérieur de l'excavati
attendais à des difficultés au
es premières douleurs appa
rs 1874. Le 2, le travail marcl
ient irrégulières, la tête très
matin, dilatation complète de
te, tête toujours au détroit su
La malade se plaignait de dou
des eaux fut rompue ; les co
vinrent plus énergiques. Malg
s, on la sentait arrêtée par la s
cavité sacrée. Après deux heu
progressé, on fit à six heures
après des tractions assez fortes
min, volumineux, bien confc
étaient enroulées autour du
ger ; l'enfant était en état de
on lui prodigua ne purent le
Madame X... se sentit profond
tre était douloureux, ballonné
es vomissements ; les jours su
ivèrent, le pouls monta à 120°,

la sensibilité était très vive dans la fosse iliaque gauche ; au toucher le vagin était très chaud, il y avait de la résistance et des battements à gauche du col et en arrière.

Traitement. — Frictions d'huile de camomille camphrée et fomentations émollientes. Injections vaginales phéniquées. Sulfate de quinine. Toniques généraux. Vin, café, eau-de-vie.

Ces symptômes nous firent diagnostiquer de la péritonite localisée et de la phlegmasie du tissu cellulaire à la base du ligament large gauche.

Après six semaines, l'état général et l'état local s'amendèrent, mais il resta dans la fosse iliaque gauche une douleur très vive à la pression abdominale, et exagérée par les mouvements de la cuisse de ce côté ; au toucher vaginal on constatait un empatement dur, résistant, douloureux, sur la partie postérieure gauche du col ; l'utérus avait perdu sa mobilité.

Madame X... se remit lentement de cette poussée inflammatoire, elle ne put marcher dans l'appartement qu'au bout de deux mois ; au mois de juin, elle commençait à sortir, quand, après une course plus longue, de nouveaux symptômes inflammatoires apparurent ; on dut appliquer plusieurs vésicatoires, et faire garder le repos complet.

Au mois d'août, madame X... put être transportée aux bains de mer. L'air marin eut une heureuse influence sur l'état général, la malade prit quelques bains de mer chauds et quelques promenades ; mais après une journée de voiture, de nouvelles douleurs vives, lancinantes apparurent dans le côté gauche du petit bassin, avec une réaction fébrile intense. Cette poussée inflammatoire fut suivie de la sortie d'un liquide purulent, brunâtre ; on peut évaluer à plus d'un verre de pus, la quantité perdue. Tous les symptômes s'amendèrent après quatre ou cinq jours.

A partir de cette époque (septembre 1874), madame X... n'a pu marcher que dans son appartement ; elle était souvent obligée de garder la chaise longue, et quelquefois le lit. De nouvelles poussées avec frissons, fièvre, sensibilité abdominale se produisirent à la distance de quelques mois, et nécessitèrent l'application de vésicatoires sur la région hypogastrique gauche, de badigeonnages iodés, etc. Plusieurs jours de repos faisaient tout rentrer dans l'ordre.

Ces poussées ne coïncidaient pas avec l'époque des règles, qui, depuis leur réapparition après les couches, furent toujours régulières comme durée et comme abondance.

Cette situation dura une année ; l'on croyait avoir affaire à de la péritonite résultant du traumatisme de l'accouchement, et environnant une tumeur osseuse de l'excavation.

A la fin de l'année 1875, après de nouvelles rechutes, l'on s'aperçut par le toucher vaginal que la résistance avait augmenté dans le cul-de-sac latéral gauche à la base du ligament large de ce côté ; l'utérus, dont le col était gros, était légèrement refoulé en avant, la vessie réagissait par de fréquents besoins d'uriner, l'abdomen augmentait de volume et la taille se déformait.

Cet état alla en augmentant progressivement d'avril 1876, où M^{me} X... consulta à l'hôpital Gallard et Bernutz.

Examen du 1^{er} mai 1876 : M^{me} X... général assez satisfaisant, malgré ses souffrances.

A la vue : Augmentation du ventre.

A la percussion : Sonorité dans tout le ventre ; pas de matité à gauche.

A la palpation : A gauche, on ne sent rien de spécial, il faut déprimer la masse intestinale pour sentir une tuméfaction volumineuse, profonde, dans la fosse iliaque gauche.

Au-dessus de la symphyse pubienne, on sent l'utérus, qui est au-dessus du détroit supérieur, et par la tumeur.

Au toucher vaginal : Tuméfaction dans le tiers inférieur du vagin, descendant à gauche, au milieu de ce conduit.

Cette tumeur globuleuse rend très difficile l'exploration du col utérin, qui est très relevé, et on n'y arrive qu'en suivant avec le doigt la symphyse pubienne.

Au toucher rectal : On constate l'existence d'une tumeur dure, résistante et ne présentant pas de fluctuation.

Le diagnostic fut très réservé. En raison de l'abaissement de la tumeur, l'année précédente, avait-on affaire à une péritonite du ligament large, surajouté à une tumeur, ou avait-on affaire à un kyste hydatique ? Pour éclaircir le diagnostic, il y avait eu à raison de la saillie vaginale de la tumeur, une ponction par le vagin.

M^{me} X... rentra à Angers, où ses souffrances les besoins d'uriner devenaient plus fréquents, il fallut la sonder ; c'est alors que notre collègue Gallard, vint revoir la malade.

Le 21 mai 1876, la ponction fut faite dans le tiers inférieur du vagin, à la partie antérieure, au moyen du trocart n° 3, de l'appareil de Pravaz, pratiquée, on retira un litre et demi de liquide.

Le liquide du premier litre s'écoula facilement, et présenta tous les caractères de celui du second litre s'écoula plus difficilement, et passaient à l'index du verre ; examen microscopique, épais, graisseux, sans aucun produit étiologique.

M^{me} X... garda le repos après cette opération, et d'un sentiment de bien-être ; — la tumeur diminua considérablement et le col utérin se baissa.

Le 29 mai. L'état s'est tellement aggr

—
vité des syr
de mes ho
Dezanneau.
ichard père
ant concou
commémor
décidé que
vagin, afin
de la cavit
fraction.— I
vit du poin
ter une son
. Dezanneau
dans l'orific
onde canne
n ténotome
infecte, de
emi-cuvette
re grasse, g
poils et che
ncision fut
e col de l'ut
les plus gra
vec le doigt
a paroi de
, rappelant
sses de gra
châtains.
que le doigt
saillante, c
s dures ; on
ssit qu'à ex
ne producti
ce différent
gré des ten
solide, et l'
suppuratio

malade se sa
vait soutenu
).
fit plusieurs
e ; on senta
ctiles ; la
gros tubes c
côte, comme
ée dans son
2 juin, la m
. l'extraction
zanneau, C
ls et de leur
osseuse av

lents, dont une énorme : o
; on arrive à mobiliser la p
sible de l'engager dans l'
otablement rétrécie. Après
npte exact de la forme de la
er l'extrémité pointue, puis
it une partie dure, osseuse
r lequel s'implantent des
taires et deux dents adhère
oigt, dans la poche, on la tr
a la lave avec soin afin de l
es répétés, la sécrétion étai
it et la chambre. Un peu de
On remplace le tube de ca
lastique n° 24. Injection av
encore un liquide qui dépos

sort seulement du pus. On
sonde de gomme élastiqu
rniture, la sécrétion est as
ompresses huit à dix fois p
e cette époque, la quant
malade se rétablit lentemer
on et de rechute, tenant à l
nomènes de septicémie qui
and le pus s'écoule plus c
malgré les lavages antisepti
oment, des poussées fébril
u traitement général.
re. Règles abondantes, sai
érale est excellente.
e cette époque, Mme X... p
elle, tout en éprouvant, apr
des douleurs abdominales
viennent régulièrement et l

ncement d'avril 1877, le tu
che avait disparu
r, on percevait une cicatri
col utérin, et profondéme
u petit doigt, ce qui, avec
lisait l'utérus.
n était complète du côté d
date, il ne se produisit auc

vit persister chez elle tous
a métrite parenchymateuse
eur et une à Salies-de-Bé
ne bonne hygiène, et aussi
et état alla s'améliorant, et
commencer heureusemen
s. — Les kystes dermoïdes

ent rares ; Péan n'a observé que 8 cas d'ovariotomie (thèse Cousin, 1877), et 21,000 (*Tumeurs de l'ovaire*, 1883) ; mais ce kyste à se développer du côté du grand ligament de l'opération, ou par une ponction faite le plus souvent le diagnostic ; qu'après des de l'excavation, jamais le diagnostic n'est qu'un travail inflammatoire ne se présente. — Sur ce sujet, nous ne connaissons que l'observation de F. Bernutz sur les *Kystes pileux supravaginaux* (*Annales de Gynécologie*, 1876) dans laquelle l'observation d'un kyste développé et qui fut ouvert par la paroi abdominale par Bernutz ne put, en raison de la résistance du trocart courbe du côté de la paroi, donner l'observation que nous venons de décrire. *Kyste dermoïde de l'ovaire gauche* qui, probablement par adhérences à la paroi de l'excavation, se développa du côté du cul-de-sac postérieur du vagin : l'on eut la bonne fortune qu'il présentait à son état de suppuration. Aussi nous allons revenir aux kystes dermoïdes de l'excavation à ces indications opératoires.

I. — *Kyste dermoïde à son état d'involution*

Ant l'accouchement de M^{me} X..., pendant la grossesse, on constata, par le toucher vaginal postérieur, en arrière et à gauche, une tumeur arrondie, bosselée, inégale, dépourvue de chaleur et sans battement ; pâteuse d'un amas de matières fécales. Après plusieurs lavements, la tumeur persista sans sensation particulière, ne ressemblant pas celle de l'œdème, ni la fluctuation, ou d'un abcès du ligament large. Au lieu de la tumeur une partie dure, qui se trouvait à la partie antérieure du sacrum. Par suite, il était impossible de percevoir les parties qui pouvaient la composer. Nous croyons qu'en présence d'une tumeur développée dans le petit bassin et près du vagin, nous venons d'indiquer, il faudra parier d'un kyste dermoïde ; c'est un point de diagnostic que de nouvelles observations se chargeront d'établir.

II. — *Kyste dermoïde à l'état d'involution*

Après le traumatisme de l'accouchement et probablement aussi le tissu cellulaire de la chaleur du vagin, des battements. M^{me} X..., perdit, cinq mois après, du sang.

A la palpation, il resta, dans la fosse iliaque, une douleur, exagérée par les mouvements de la marche fut impossible pendant de cette longue durée de l'affection, en l'absence de tout écoulement et profondément une tumeur au-dessus du détroit supérieur, se rapprochant de la fosse iliaque, entourée partout de sonorité à la percussion.

Au toucher vaginal, l'utérus était immobilisé par un empatement dur, rétracté vers la partie postérieure gauche. A la fin de l'année 1875, la tumeur était refoulée en avant par une tuméfaction du cul-de-sac postérieur, et en avril 1876, elle se trouva au-dessus du détroit supérieur, derrière le pubis, au-dessus de la partie inférieure de la symphyse pubienne; la paroi molle du ventre bombait, le doigt en le déprimant, la tumeur rénitente, sans fluctuation manifeste.

Restait une précieuse indication pour la ponction exploratrice. Dans ce cas, elle fut faite à la paroi abdominale, en raison de la présence d'une tumeur, au devant et sur les côtés de la fosse iliaque, faisant saillie était le lieu d'élection. Le 15 mai 1876, et donna issue à un litre et demi de liquide d'aspect purulent, puis d'un liquide blanc, muqueux, de matières grasses et sans douleur. L'analyse minutieuse du liquide est absolument caractéristique.

Voilà, dans ses principaux traits, la marche de la maladie; nous ajouterons que la tumeur s'est faite par poussées successives, sans interruption, la malade en fût trop atteinte, et que, malgré les accidents, sans qu'il survienne une fluctuation, tend à faire éliminer, dans le détroit supérieur, les hématoécèles péri-utérines, les hydatiques de l'excavation. L'épaisseur de la paroi abdominale enflammée explique la sensation d'empatement, qui n'est pas la sensation de l'ovaire, plongeant dans le cul-de-sac.

Les kystes dermoïdes enflammés de l'ovaire présentent une marche et des signes qui les différencient des autres tumeurs du pelvis.

III. — *Indications opératoires*

Si le kyste dermoïde avait été diagnostiqué à l'état de simplicité, l'expectation serait indiquée.

Mais, quand il sera à sa période d'involution, l'accroissement sera devenu un danger, et il faudra agir.

Dans les kystes qui se développent et qui se mettent en rapport avec la paroi abdominale, la laparotomie est le seul traitement, et l'observation est le seul traitement, et l'observation.

trer que l'opération présente un pronostic plus favorable que pour les kystes séreux de l'ovaire.

Pour les kystes dermoïdes de l'excavation pelvienne, les uns, comme dans le cas de Bernutz, sont accessibles par la paroi abdominale, et la guérison est possible après une simple incision et le drainage; il faudra toujours un temps fort long pour amener le recollement de parois épaisses, surtout si la suppuration s'établit dans un cul-de-sac à fond déclive; il serait donc préférable de tenter le drainage et la ponction de la poche par sa paroi inférieure. Dans cette variété, la gastrotomie est-elle possible? C'est ce que l'expérience seule peut démontrer.

Les autres kystes dermoïdes, qui comprennent la variété de notre observation, qui sont situés profondément à la base du ligament large, du côté de la concavité du sacrum, qui ont contracté congénitalement ou par suite d'inflammation des adhérences solides avec le pourtour de l'excavation et les organes voisins, et qui ont tendance à se développer du côté du vagin, sans rapport intime avec la paroi abdominale, ne nous paraissent pas opérables par la gastrotomie. L'opération n'est peut-être pas par elle-même absolument impossible, mais nous paraît hérissée de difficultés, et les conséquences très graves dans leurs résultats. En effet, le kyste a des connexions intimes avec l'utérus, puisqu'il l'entraîne et le déplace, et ce n'est plus une simple ovariectomie que l'on serait obligé de pratiquer, mais en même temps l'hystérectomie; la malade serait, après sa guérison, frappée de stérilité; dans notre observation, nous voyons une grossesse naître et marcher dans de bonnes conditions, huit années après l'opération; c'est une considération importante en faveur d'un autre mode opératoire.

L'ouverture à la partie déclive par la paroi vaginale, nous semble être l'indication par excellence; comme la ponction exploratrice sera toujours nécessaire, l'on se servira du point ponctionné pour introduire la sonde cannelée, et de là inciser, en allant vers le col utérin, avec un bistouri boutonné ou un ténotome, il faudra rechercher avec soin les vaisseaux artériels volumineux, que l'on constate toujours dans les parois, ou dans leur voisinage, afin d'éviter des hémorrhagies très graves et qui créeraient de grandes difficultés d'hémostase; puis, débarrassant la poche de la matière grasse avec des injections d'éther rectifié, comme l'a conseillé M. Bernutz, on placerait des drains de grosseur nécessaire et l'on ferait de l'antisepsie sévère de la poche; la liqueur de Labarraque nous a paru seule modifier la mauvaise odeur; aujourd'hui les solutions mercurielles, entrées récemment dans la pratique, seraient peut-être préférables.

Il faut s'attendre à une longue suppuration; dans notre observation elle a duré dix mois; des injections irritantes à la teinture d'iode ou des cautérisations seront nécessaires à la dernière période, pour amener la cicatrisation complète de la poche.

Il restera encore pendant longtemps une cicatrice profonde, un cordon dur qui immobilisera l'utérus; le temps, l'hygiène

un traitement bien dirigé fin iront par en avoir raison, ainsi que des complications qui auraient pu se produire du côté de l'utérus.

FORMULAIRE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Sur le *viburnum prunifolium*

Le *viburnum prunifolium* (*Black aw*, aubépine noire), de la famille des caprifoliacées, est originaire des États-Unis. Il possède des propriétés toniques et sédatives et il est fortement recommandé contre l'artère imminent et, comme ophyllactique, contre la disposition chronique à l'avortement.

Dans ce dernier cas, il doit être pris très longtemps, au moins un mois et à doses massives. On l'emploie également dans la dysménorrhée, quelques jours avant la période menstruelle.

La préparation ordinairement administrée est l'extrait fluide américain, à la dose d'une cuillerée à café, plusieurs fois par jour. La préparation dite « *Concentration* », portant le nom de « *Viburnine* » ne provient pas du *viburnum prunifolium*, mais du *Viburnum opulus*.

M. BOYMOND.

Sur le Caroba.

Le Caroba, *Jacaranda Caroba*, *Jacaranda procera*, *Jacaranda lancifolia*, *Jacaranda tomentosa*, *Cyrtostix antisyphilitica*, de la famille des bignoniacées, est originaire du Brésil et de la Colombie. Peckholt y a trouvé de la carobine, alcaloïde cristallisé, de l'acide arabique cristallisé et de la carobone, résine balsamique. Propriétés toniques, diurétiques, sudorifiques. Le médicament est vanté comme antisyphilitique, on peut lui adjoindre les iodiques. Il est aussi employé dans la blennorrhagie chronique, dans diverses affections vénériennes cutanées et rhumatismales. On emploie la feuille de caroba en infusion et l'extrait fluide américain, à la dose d'une cuillerée à café trois fois par jour.

M. BOYMOND.

VARIÉTÉS

ACCUSATION CONTRE UN MÉDECIN. — ACQUITTEMENT. — Nous lisons dans *Progrès médical* du 26 mai :

Le Dr Montméja, chevalier de la légion d'honneur, comparaissait la semaine dernière devant la cour d'assises, sous l'accusation de viol sur une jeune fille de 19 ans, venue pour le consulter. Il avait éloigné son amie qui accompagnait sa jeune cliente, sous prétexte qu'il avait besoin de procéder à un examen médical minutieux. Après avoir commencé par un examen pathologique, le docteur serait arrivé à des violences criminelles. La jeune fille, avant de se retirer, aurait déposé 5 francs

sur la cheminée du docteur et ne se serait plainte que le lendemain. Les débats ont eu lieu à huis-clos. Le jury ayant rapporté un verdict négatif, la cour a acquitté le Dr Montméja.

Cette affaire doit servir d'enseignement à tous les médecins et les engager à ne procéder le plus possible à l'examen des jeunes filles qu'en présence de la mère ou d'une amie.

Dr H. CELLARD.

EXPLOSION PRODUITE PAR LA POUDRE DE LYCOPODE. — On sait que les poussières organiques réduites à un état de division suffisante peuvent s'enflammer dans l'air en produisant une violente explosion. Ce fait est surtout connu pour la farine de blé dans les moulins.

Voici un cas non moins étonnant qui s'est passé à Strasbourg, rapporté par le *Journal de Pharmacie d'Alsace-Lorraine*.

Un élève pharmacien était occupé à transvaser du lycopode, lorsque la poussière résultant de cette manipulation et qui s'était répandue dans l'air, s'est subitement enflammée au bec de gaz qui éclairait le magasin et a produit une légère explosion. Le jeune homme, saisi d'effroi, a laissé tomber sur le sol le vase contenant le lycopode ; un épais nuage de poussière s'est immédiatement répandu dans le local, et au même instant il s'est produit une nouvelle explosion, formidable cette fois, qui a fait voler les vitres en éclats et a lancé au dehors les volets fermés au moyen de plusieurs verrous. Le jeune homme, auteur involontaire de cet accident, en a été quitte pour quelques légères brûlures au visage. Le commencement d'incendie qui s'était produit à la suite de l'explosion a été rapidement éteint. Une foule considérable s'était rassemblée devant la pharmacie et ne s'est dissipée que lorsqu'on a appris que l'explosion n'avait fait aucune victime.

Dr H. CELLARD.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juin 1885. — Présidence de M. BERGERON.

M. POLAILLON lit 1^o Un rapport sur une observation intitulée : **Plaie du coude par arrachement ; septicémie aiguë à forme gangreneuse ou gangrène foudroyante ; désarticulation de l'épaule ; guérison**, par M. le professeur Paquet (de Lille). Le rapporteur rappelle que MM. Chauveau et Arloing ont découvert dans la gangrène foudroyante un micro-organisme inoculable. Il exprime l'espoir de voir arrêter sur place la propagation de ce micro-organisme par l'emploi des antiseptiques en injections dans les tissus, quand on s'y prendra assez à temps. Mais il reconnaît que, dans les circonstances où se trouvait le malade de M. Paquet, l'amputation était la seule chance de salut. Ce fait prouve que la guérison est encore possible, lors même que les lambeaux renferment une zone de tissus altérés ; à la condition du moins que ces tissus soient débarrassés des gaz septiques qu'ils contiennent par une expression méthodique, et que les lambeaux soient soigneusement lavés.

Comme conclusion, M. Polailon propose d'adresser des remerciements à M. Paquet et de l'inscrire sur la liste des candidats au titre de correspondant national. (Adopté.)

2^o Un rapport sur un mémoire intitulé : **Des débridements hâtifs appliqués au traitement des phlegmons de la fosse iliaque.**

TABLE DES MA

VOLUME VIII, 188

JANVIER à JUILLE

Abcès chauds (Traitement).	387	Arsenic.	
Abcès sus-maxillaire.	100	Arsenic (I	
Abdomen (Contusion de l'—).	441	Artério-sc	
Absinthine.	503	Artérite sy	
Académie (Prix de l'—).	774	Arthritide	
Accidents (Assurance contre les —).	527	Arthrotom	
Accouchement antiseptique.	900	Assurance	
Accouchement prématuré.	310	Asthme ch	
Acide carbonique dans la coqueluche.	547	Asthme (I	
Acné varioliforme.	581	Atropine (
Adipome.	886	Atropine.	
Adonidine.	515	AUFFRET.	
Aérothérapie.	503	Aya-pana	
Agaricine.	235, 504, 865	Azote (Ex	
Aisthoma scholaris.	505	BABÈS.	
Albuminurie.	91, 897	Bactéries (
Albuminurie post-opératoire.	586	Bains de	
Alcoolisme (Traitement).	640	Bains sulf	
ALEXANDER ADAMS (Opération d'—)	426	BALDI.	
Alimentation (Recherches sur l'—).	299	BALL.	
Allaitement.	676, 741	Baroba (F	
Aluminium.	505	BABETTE.	
Alun (Emploi en obstétrique).	505	SANTHOLO	
Alun (Glycérole d'—).	747	Bassins en	
Amputation sous-périostée.	408	Bec-de-liè	
Antipyrine, 188, 379, 410, 432, 443, 505, 514, 797, 808, 911		Bela (Extr	
Anda Assu (Huile).	505	BERGER.	
Anémie idiopathique.	54	BERNHIM.	
Anemone pulsatille.	505	BERNUTZ.	
Anévrysme artérioso-veineux.	648	BERTAZZO	
Anaxa (Théophile). 113 et passim.		BERTIN (de	
Antisepsie chirurgicale.	487, 517	BESNIER (E	
Antiseptiques.	508	Blennorrh	
Anus artificiel.	234	BLORE.	
Anus contre nature.	328	Bichromat	
Anus (Imperforation de l'—).	105	Bile (Sécr	
Aorte (Anévrysme).	119	Bismuth s	
Aortite (Traitement).	109	Boissons i	
Apocynum canadum.	509	BOMPIANI.	
APOSTOL.	670	Borax (Pr	
ARCHAMBAULT.	618	Boroglycér	
ARMANGUÉ.	470	BOTTINI.	
		BOUCHARD.	
		BOUCHER (
		BOUCHERON	
		BOUDET (de	
		BOUILLY.	

BOULEY.	167	Chloro
BOULOUINÉ.	938	péra
BOURSIER.	16 et <i>passim</i> .	Chloro
BOUVERET.	359	Chloro
BOYER.	689	Choléc
BOYMOND (M.).	515 et <i>passim</i> .	Cholér
BRUGER.	187	
BROCHIN.	76	Chorée
Bromal (Hydrole de—).	545	Chorée
Brome (Désinfection par le —).	319	Chrys
Bromure d'arsenic.	748	Cincho
BROUARD.	167	Citron
Bubon chancreux.	30	Clavico
Caféine.	546, 546	Climat
Caféine (Citrato de—).	152	Coca (
Caféine (Injections sous-cuta- nées.)	236	Cocain
Calcium.	547	472,
Calculs biliaires.	436	Cola (C
Calcul vésical.	101, 109	Coliqu
CAMPARDON.	412 et <i>passim</i> .	ment
Camphre (Traitement du co- ryza par le —).	547	Collodi
Cancer de l'utérus.	68	COMES
Cannelle (Emploi de la —).	547	Congrè
Cannabine (Tannate de —).	548	Conver
Cardiopathie spinale.	59	Coquel
Carmedick (Infusion de —).	550	Cordon
CARRARD.	144	du —
Caroba.	940	Cornée
CARTAZ.	190	CORAIL
Cascara amarga.	548	Corps
Cascara sagrada.	301, 548	CORTIG
Cathartiques (Emploi sous-cu- tané).	549	Cotes (
Cathétérisme uréthral.	824, 855	Cotofne
CAUCHOIS.	375	Con (A
CAULET.	898	Couper
Cayapona globulosa.	550	Crâne (
CAZENAVE DE LA ROCHE.	130 et <i>passim</i> .	CRÈDE.
CELLARD.	50 et <i>passim</i> .	Crésoti
Cerium (Oxalate de —).	550	Croton
Cerveau (Abscess du).	570	Croup e
Chancre mou (Traitement).	58	Cuivre
Chancre palpebral.	373	
CHARCOT.	51	Cyclite
CHARPENTIER.	929	Cyon (d
Chaulmoogra (Huile de —).	550	CYR.
CHAUMIER.	136, 403	Cystocè
CHAUVEL.	68	Damian
CHAUVET.	441	DAREMB
CHÉRON.	56	DAUCHE
Chimaphille (Décoction de —).	551	DAVID (
Chirurgie (Congrès de —).	3	DAVID (
Chloranodyne.	552	DEBACK
Chloroformisation.	31	DEBOUT
Chloroforme ammoniacal.	65	DEBOYE.
		DESCROI
		DEHENN
		DELASSE

TABLI

OSSE.	586 et p
IL.	22 et p
FE.	
I.	
(Altérations des —).	
te (Exercice de la pr	
on de —).	
LIERS.	
iculation du genou.	
ectants.	33
DIZILLES.	
ITE.	
LY.	
e insipide.	
e sucré.	
e (Traitement).	9
ion vertex.	
ée (Traitement).	6
le (Action chez les enf	
le (Macération de —).	
r.	
érie, 140, 187, 645, 501	
érie et croup.	
érie (Traitement).	33
érie (Traitement de De	
e (Action de la —).	
IS.	
ic des pieds.	
fractionnées.	
ir (Etude sur la —).	
USBOY.	
SNE.	
DIN-BAUMERT. 15, 610 et	
'S.	
N (W.)	
Y.	
UY (de Rochefort).	
D-CLAYE.	
haude (emploi dans	
esse.)	
emploi en obstétrique).	
minérales (Inspectorat)	
ygénée.	57
zonizante.	1'
otables.	
purification de l'—). 21	
sulfureuses (Action des-	
a du cuir chevelu.	
a de la vulve.	
a (Traitement).	
r.	
ie graisseuse.	
otomie.	
r.	
tre salicylé.	

JOURNAL DE MÉDECINE

Traitement de la —) 200, 553	Hernies
ED. 447 et <i>passim</i> .	Hernies
o-caustique contre l'o-	—).
. 604	Hernie (
LPHE. 698	Hernies
ne (Traitement de la —). 18	Herpès
. 906	Herpès
omie. 887	Hervieu
ON. 338	Hippura
(Arthrotomie du —). 683	Hippura
(Désarticulation du —). 441	Hoang-i
(Epanchement du —). 28	Hoffma
algum. 557	Hoge (V
es du sein. 402	Hôpital
NY. 618	Hortela
DE GRANDMONT. 465 et <i>passim</i>	Huchari
RE. 585	Hux (J)
(de Draguignan). 874	Huile de
(de Marseille). 612	Huile pt
EAU. 821	Hydarth
. 681	Hydram
. 472	Hydrant
(Extirpation du —) 882	Hydroca
ocus. 58	—).
(Maladies de la —). 24	Hydrocè
IN. 471	Hydropi.
um herbaceum. 940	Hygiène
HEIM. 833	Hyperth
des glandes. 747	Hystérec
(Traité de la —). 803	Hystérie
. 54	Hystérie
ations pharyngiennes	ictère ca
tement). 26	ictère ér
N. 800	Impuiss
se (Diagnostic). 401	Inceste.
se (Vomissements de	Incisions
. 21	Infection
IN. 119	Inspecto
U DE MUSEY (Henri). 21, 803	rales
T. 904	Intestin
(Alph.) 516 et <i>passim</i> .	Intestin
AD (d'Angers). 929	lode (En
D. 851	che).
n (Baume de —) 604	lode (Inj
BAUER. 801	Iodoform
logie (Progrès de la —). 447	Ipéca (E
ielis. 16, 125	Iridin (E
ielis virginica. 412, 805	Isolemen
. 274	Ispaghia
. 146, 401	JALLET.
(de Rouen). 610 et <i>passim</i>	JRANNEL.
icèle (Traitement). 471, 637	JOLLY.
se fessière. 408	Juglans
obinurie. 273	Kaïrine.
hagies puerpuérales. 64	Kaïrine
rhagies utérines. 769	Kawa-Ka
r. 518	Keloïde (
rhodisme. 480	Kerato-C

KIRMISSON.	678	Mâchoire (Chondromes des —).	744
Kola (Graine de —).	610	MAGNAU.	112
KRAEMER.	878	Maladies infectieuses.	371
Kyste du parovarium.	382	Mal perforant.	681
Kyste du poignet (Traitement)	20	Mal perforant palmaire.	480
Kyste sebacé (dégénérescence d'un —).	278	Mamelon (Gerçures du —).	66
LABBÉ (Ed. —).	676	Manaca (Racine de —).	615
LABBÉ (Léon).	447 et passim	Mango (Fruit du —).	611
LACAZE.	762	MARCHAND.	30
LAGNEAU.	154	MARCIENY.	758
LAGRANGE (de Bordeaux).	880	Mariniers (Hôpital des —).	783
LAISSUS.	706	MARTEL (de St-Malo).	701
Lait (Examen du —).	616	MARTINETTI.	46
LANDOLT.	843	MARTIN (Stanislas).	515 et passim.
LANGLEBERT.	513	MAIUS.	438
Langue (Ulcération de la —)	135	Maté (Thé de —).	611
LAIMOIS.	738	MAYORIE.	630
Laparotomie.	441, 585	Médecins de France (Association des —).	593
Larynx (Extirpation du —).	487, 529	Médecine (Exercice illégal).	169
Larynx (Fracture du —)	758	Menstruation.	830
Larynx (Retrécissement du —).	178, 348	Menstruation (Leçons sur la —).	614
Lavement analeptique.	618	Menthe (Emploi de la —)	612
LAWSON TAIT.	366	Menyanthe.	612
Laxatif pour les enfants.	618	MERKLEN.	436
LEBLOND.	391	Méthyle (Chlorure de —).	612
LEBLOND (Albert).	639 et passim.	MICHEL (Ed.).	630
LECORCÉ.	803	MILES.	869
LE DENTU.	373, 808	Millefeuille (Emploi de la —).	235
LEVOT.	556	MIQUEL.	236
LEGRAND DU SAULLE.	416 et passim.	Minicine.	470
LEGRAND (Maximin).	544 et passim.	Moelle (Maladies de la —).	321
LELU.	309	MOLLIERE (Daniel).	363
LE MENANT DES CHESNAIS.	352	MOLLIERE (Humbert).	49
LEMIRE.	748	MONIN.	559
LEMOINE (G.).	738	MONOD.	113, 239
Lentigo (Traitement de —)	64	Morphinomanes (Dents des —).	679
LE PILEUR.	700 et passim.	Morphinomanie.	11
Lèpre (Etude sur la —).	762	MOTAIS (d'Angers).	365
Leucorrhée infantile.	7	MOTET.	747
Leucorrhée (Traitement de la).	369	MOUCHET (de Sens).	156
LEUDET.	620	MOUTARD-MARTIN.	185
LEUDET (de Rouen).	18	MULLER.	870
Lèvres (Anatomie des petites —).	144	Myxœdème.	845
LIMOUSIN.	301	Néphrectomie.	99, 711, 880
Lithine (Citrate de —).	152	NEPVEU.	441
LONGUET.	224	Nerf médian.	879
LORETA.	800	Nerf cubital (Contusion).	909
LUNIN.	617	Nerfs (Elongation des —).	68
LUTAUD.	783 et passim.	Névralgie lombo-abdominale.	56
LUTON (de Reims).	640	NICAISE.	408
Luxations scapulo-humérales.	648	Nitro-glycérine.	613, 701
Luxation sous-claviculaire.	328	NORTA (Maurice).	11
Lycopode (Explosion par le —)	941	Nouveaux-nés (Tumeur chez les —).	829
MAC COB.	887	Obstruction intestinale.	714
MACDONALD.	849	Oclusion intestinale.	112, 436, 558, 879

JOURNAL DE MÉDECINE

des organes génitaux.	559	Plaie
hage (Rétrécissement).	476	Pleur
	642 et passim.	Pleur
IER.	679 et passim.	Pneu
tion césarienne.	926, 904	
tion d'Emmet.	924	Pneu
chirurgical.	365	
almie granuleuse.	235	Pneu
le.	120	Podo
les (Variétés d'—).	824	Polk
ons.	783	Poly
ppareil pour fixer les —).	101	Poly
clasic.	681	Popu
myélite du tibia.	441	la
myélite.	378	Popu
-périostite dentaire.	892	la
jue (Acide).	616	Porr
salicylique.	744	Post
es (Ablation des —).	842	Poul
e (Kystes de l'—).	30, 713	Poun
	747, 929	Poun
otomie.	56	Pozzi
otomie normale.	842	Præ
ène (Inhalation).	618	Prix
res vermiculaires	708	Prur
(Traitement de l'—).	604	Pruri
ine	327	Psori
	636	Pude
	81, 648	Pylos
cas (Cancer du —).	318	Pylos
um édule.	637	Pyro
	517	Quin
ment antiseptique.	647	Quin
	299	Quin
dehydrate.	326, 474, 637	Rate
ysies alcooliques.	51	Recte
ysie générale.	229	Rég
INT (de Toulouse).	35	Réig
(Constantin).	641	Rein
	557	Rein
astie.	187	Rein
(Ablation du —).	487	RENZ
lorure de fer.	56	Reso
ardite purulente.	801	Rêve
	68, 408	REND
éorrhaphie.	115, 679, 681	REVN
ptométrie.	465	REY
anganale de potasse.	636	Rhin
	178	Rhur
n (H.).	76	ten
(Bois de —).	587	Rhur
(Amputation du —).	375	Rhur
asis versicolor.	575	Rich
y (G.).	18	Rigo
lia erytharina.	638	Roch
gore (Régime de —)	247	Roch
	102	Rotl
	547	Rotul

complicant la		TARTENSON.	838
se.	849	Tendons (Réparation des —).	808
	443	Tendons (Suture des —).	844
ploi de la —).	865	Ténotomie.	843
Emploi de la —).	805	Térébenthine (Emploi de	
l.	743	la —).	669
de soude.	553	Terpène (Hydrate de —).	670
in à St-Raphael.	874	Terpine (Action de la —).	442
amen du —).	274	Terre glaise (Emploi de la —).	676
	109	TERRIER.	31
de la joue.	682	TERRILLON.	290
laryngien.	518	Testicules (Ablation des).	687
Empoisonnement).	97	Testicules (Inversion des —).	131
	93	Tétanos rhumatismal.	227
(Traitement de la —).	190	Tétanos (Traitement).	709
	717	Tétanos traumatique.	778
z.	387, 769	TRELAT.	131
professionnel.	416, 487	Thalline (Antiseptique).	671
nain).	397	Thalline (Emploi de la —)	285
c).	68	Thym (Essence de —).	152
noté.	772	Thym (Propriétés thérapeuti-	
putation du —).	155,	ques).	673
	201, 239	THIBIAR (De Bruxelles).	835
vasses du —).	820	THORNTON.	56
T.	607	Thymol.	66
(René).	874	Thyroïdectomie.	880, 887
(Procédé de —).	639	TILLAUD.	712
omacal.	866	TISSIER (de Lyon).	53
Positions du —).	81	Tourbe (Pansement à la —)	700
strate de —).	640	Trachée (Obturation de la —).	846
	274	Trachéotomie.	759
Jambolonum.	640	TRASTOUR.	26
des muscles respi-		Traumatocine.	323, 701
	871	Trépanation du crâne.	290
da (Traitement).	553	Tumeurs malignes (Traitement).	64
raphie.	211	Tuberculose (Contagion de	
aginale.	400	la —).	579
Strabisme paralytique.	96	Tuberculose laryngienne.	832
STRUMPELL.	817	Tuberculose pulmonaire.	620
Sublimé (Emploi du —).	641	Tuberculose (Traitement).	26
Sublimé (Pansement).	709	TURETTA.	553
Sucre dans l'urine.	800	Typhus (Historique).	751
Sucre (Emploi chirurgical).	641	Urèthre (Retrécissement de l'—).	836
Sueurs des phthisiques (Trai-		Urine (Composition de l'—).	228
tement).	189	Urine (Incontinence d' —).	189
Sulfo-carbol.	643	Urine (Réduction de l' —).	675
Sulfureux (Acide).	663	Urticaire (Traitement).	236
Surdité (Traitement de la —).	199	Utérus (Affections de l' —).	56
Syndicats professionnels.	343, 489	Utérus (Allongement du col).	734
	913	Utérus (Cancer de l' —).	68
Syphilis héréditaire.	135	Utérus (Extirpation de l' —).	715
Syphilis tertiaire.	698	Utérus (Polypes de l' —).	213
Tabes (Crises du —).	102	Vaccination.	28
Taille hypogastrique.	68, 113, 291,	Vaginisme.	113
	378, 376, 905	Valériane d'ammoniaque.	874
TALBERT.	437	Valériane (Injections de —).	761
Tannate de Camiabine.	772	Varices (Traitement des —).	352
Tannin (Injections de —).	669	Varicocèle (Traitement).	371, 495

VASILIEF.	435	VIGIER (Fernand).	64
Vératrum viride.	702	VIGIER (Pierre).	25
Verbascum thapsicum.	762	VIGNES (de Guillon).	570
Verge (Plaies de la —).	113	VILLENEUVE (de Marseille).	30
VERNEUIL.	371	Virginia (Emploi pharmaceu- tique).	702
VERRIER. 491 et passim.		WALSHAM.	836
Verveine (Cigarettes de —).	235	WASSEIGE.	916
Vésicule biliaire (Extirpation).	835	WEST.	280
Vessie (Catarrhe).	708	Xerophagie (Régime sec).	702
Vessie (Corps étrangers).	518, 808	ZANCAROL.	373
Vessie (Paralysie de la —).	190	Zinc (Bromure de —).	277
Vessie (tumeurs de la)	939	Zinc (Sulfate de —).	703
Viburnum prunifolium.	240		
VIDAL.	604		

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.
Maison spéciale pour journaux et revues.

39216

+



U. HOLZER
BINDER
BOSTON, MASS